



TESIS UANCV



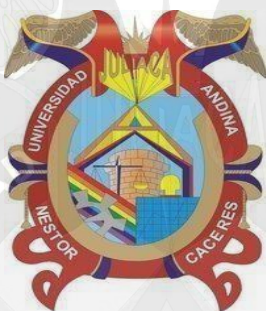
UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**UNIVERSIDAD ANDINA**

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA**

**PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA  
RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST POR APENDICITIS EN EL  
HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO A JULIO  
2017.**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. COILA TURPO REYNA PATY**

**Bach. RAMOS ASQUI CINTHIA YOHANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2017**



# "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

### TESIS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA  
RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR  
APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN,  
PUNO MAYO A JULIO 2017

PRESENTADA POR:

**Bach. COILA TURPO REYNA PATY**

**Bach. RAMOS ASQUI CINTHIA YOHANA**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR


PRESIDENTE

:   
Dra. Gabriela Betty Arias Luque

PRIMER MIEMBRO

:   
Dra. Gladys Maruja Torres Condori

SEGUNDO MIEMBRO

:   
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona

ASESORA

:   
Dra. Amalia Perez Abarca

PUNO – PERU  
2017





SE APRUEBA PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

**RESOLUCIÓN N° 0151-2017-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 de mayo de 2017

**VISTOS:**

El Dictamen de Perfil de Tesis de fecha 18 de mayo de 2017 y el expediente presentado por: COILA TURPO, Reyna Paty y RAMOS ASQUI, Cinthia Yohana; quien solicita la aprobación del proyecto de Tesis Titulado: CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO A JULIO 2017. Para optar el título profesional de LICENCIADA (O) EN ENFERMERIA.

**CONSIDERANDO:**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la comisión de Grados y Títulos ha designado el jurado pertinente, el mismo que está integrado por:

Presidente	:	Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
1er Miembro	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
2do. Miembro	:	Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Que, el jurado designado ha emitido el dictamen favorable para que dicho proyecto pueda ser aprobado por Resolución.

Que, es requisito indispensable contar con un Docente Ordinario de la Facultad quien oficiará de Director de Tesis;

Estando el informe favorable de la Comisión de Grados y Títulos, en concordancia con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 23733, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR el PROYECTO DE TESIS: CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO A JULIO 2017. Presentado por COILA TURPO, Reyna Paty y RAMOS ASQUI, Cinthia Yohana, de conformidad con el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dispone su EJECUCIÓN.

**SEGUNDO:** RECONOCER, como ASESORA DE TESIS a la Docente Ordinaria de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. AMALIA PEREZ ABARCA.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Comisión de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

**DISTRIBUCIÓN**

Jurados, E.P Enfermería, CGYT, Interesados, Arch  
DEPR/lpc





## DEDICATORIAS

A Dios todo poderoso, por darme fortaleza  
en los momentos más difíciles, quien me  
colmo de sabiduría y guía, quien me  
encamina por la senda correcta de la vida.

Con mucho cariño a mis queridos y  
amados padres, que me dieron la vida y  
que han estado conmigo brindándome su  
apoyo siempre, cuando más lo necesitaba.  
Ustedes me dieron la vida y ahora son mi  
vida, les debo todo lo que soy ahora.  
Gracias por confiar en mí y darme esta  
carrera les agradezco de todo corazón los  
años.

A mis hermanos quienes son mi luz cada  
mañana, gracias por estar conmigo  
apoyándome siempre.

En general a todas y cada una de las  
personas que me guiaron en el trayecto  
de esta carrera en especial a una persona  
que de una u otra manera estuvo ahí para  
extenderme una mano y hacer realidad  
uno de mis anhelos más grandes , gracias

Reyna Paty coila turpo





A Dios por sobre todas las cosas por haberme dado la vida y salud para lograr mis objetivos y a mi madre Carmen por haberme apoyado en todo momento por sus consejos, sus valores, por la motivación constante.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy en toda mi educación tanto académico como de la vida por su incondicional apoyo, todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A mis hermano Edwin quien con sus palabras de aliento no dejaban que caiga y seguir siempre adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis amigos y amigas quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas.

Cinthia Yohana Ramos Asqui



Nuestros sinceros agradecimientos a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", por la formación académica brindada.

Agradecemos en primer lugar a Dios quién nos dio la vida y la ha llenado de bendiciones en todo este tiempo, a él que con su infinito amor nos ha dado la sabiduría suficiente para culminar nuestra carrera universitaria.

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos, reconocimientos y cariño a nuestros padres por todo el esfuerzo que hicieron para darnos una profesión y hacer de nosotras unas personas de bien, gracias por los sacrificios y la paciencia que demostraron todos estos años; gracias a ustedes hemos llegado a donde estamos.

Gracias a todas aquellas personas que de una u otra forma nos ayudaron a crecer como personas y como profesionales.

Agradecemos también de manera especial a nuestra tutora de tesis quién con sus conocimientos y apoyo supo guiar el desarrollo de nuestra presente tesis desde el inicio hasta su culminación. Ahora podemos decir que todo lo que somos es gracias a todos ustedes

**GRACIAS.**



Señor Rector de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Señora Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

Señor presidente del Jurado.

Señores miembros del Jurado.

Ponemos a consideración el trabajo de tesis titulado:

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA  
RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS  
POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL  
NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO – JULIO 2017.**

Estudio realizado con el propósito de que sirva de motivación para realizar nuevas investigaciones que profundicen más el tema con algunas alternativas de solución que proponemos en la parte de recomendaciones esperando que vuestras apreciaciones sean debidamente meritadas y evaluar el esfuerzo realizado en el presente estudio de investigación.





RESUMEN.....	01
--------------	----

INTRODUCCIÓN... ..	02
--------------------	----

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- PROBLEMA GENERAL .....	05
- PROBLEMAS ESPECÍFICOS .....	05

#### 1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

- OBJETIVO GENERAL.....	06
- OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	06

#### 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....

#### 1.4. HIPÓTESIS.

- HIPÓTESIS GENERAL .....	08
- HIPÓTESIS ESPECÍFICOS .....	08

#### 1.5. VARIABLES

- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	10
--	----



## MARCO TEÓRICO

- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN... 12
- MARCO TEÓRICO INICIAL QUE SUSTENTA EL PROYECTO  
DE INVESTIGACIÓN..... 19
- MARCO CONCEPTUAL.....62

## CAPITULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....68
- MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN....69
- POBLACIÓN Y MUESTRA..... 70
- TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE  
INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....71
- VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ..... 72
- VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 72
- PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS....73

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 74
- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... 130



ANEXOS:

-	MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	145
-	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	149
-	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	152
-	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	154







## ABSTRACT

**Objective:** To describe the nursing care related to the recovery of patients after surgery for appendicitis at the Manuel Núñez Butrón Hospital in Puno. **Material and Methods:** Non-experimental design, observational, prospective, cross-sectional, descriptive and analytical, with a sample of 45 patients with appendicitis. **Results:** The nursing care that is related to the recovery of patients after surgery for appendicitis is: moderate pain intensity 33.33%, vital signs altered 15.56% administration of analgesics frequently 11.11%, frown facial expression 15.56%, heart rate an altered 24.44%, altered bowel sounds 24.44%, altered diuresis control 15.56%, wound with abundant secretion 11 , 11%, vomiting only at the beginning of the postoperative period 93,33%, unconscious at the beginning of the postoperative period 6,67%, late deambulation 13,33%, nutritional assessment with overweight 60%, all with a level of significance  $P < 0.05$ ; the recovery of post-operative patients with appendicitis, slow 73.33%, fast 17.78%, and with complications 8.89% **Conclusions:** Nursing care influencing the recovery of post-operative patients with appendicitis is: pain, accompanying physical signs of pain, post-operative care, and the promotion of early mobilization.

**Key words:** Nursing care, post surgery, apendicitis



## RESUMEN

**Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería relacionados en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno. **Material y métodos:** Investigación de diseño no experimental, de tipo observacional, prospectiva, transversal, descriptivo y analítico, con una muestra de 45 pacientes con apendicitis.

**Resultados:** Los cuidados de enfermería que tienen relación en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: intensidad del dolor moderada 33,33%, signos vitales alterados 15,56%, administración de analgésicos frecuentemente 11,11%, expresión facial fruncido de cejas 15,56%, frecuencia cardíaca un alterada 24,44%, ruidos intestinales alterados 24,44%, control de diuresis alterado 15,56%, herida con abundante secreción 11,11%, vómitos solo al inicio del post operatorio 93,33%, inconsciente al inicio del post operatorio 6,67%, deambulación tardía 13,33%, valoración nutricional con sobre peso 60%, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ ; la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, lento 73,33%, rápido 17,78% r, y con complicaciones un 8,89%.  
Palabras clave: Cuidados de enfermería, post operado, apendicitis.



## INTRODUCCIÓN

Durante nuestras prácticas pre profesionales del internado hospitalario, con mucha preocupación observamos que muchos pacientes hospitalizados por apendicitis demoran en deambular, por lo que se prolonga los días de recuperación posterior a su cirugía, por otro lado lamentablemente el recurso humano profesional en enfermería para la atención en los servicios hospitalarios son reducidos, por lo que no hay la cantidad suficiente de personal para cumplir el rol de tratamiento, recuperación o rehabilitación durante la estancia hospitalaria en los diferentes servicios del Hospital de Puno.

Observando las diferentes actividades que realiza el personal profesional de enfermería, con los pacientes post operados por apendicitis, son escasas o casi nulas, por lo que amerita realizar un análisis de como es, como debería ser, y como serán en adelante los cuidados por enfermería a estos pacientes, considerando que existen protocolos estandarizados con el único objetivo de mejorar los cuidados de atención al paciente. Para lograr los objetivos propuestos se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo que permitirá identificar y describir los cuidados del paciente post operado por apendicitis en cuanto a su recuperación oportuna y pronta rehabilitación.





## ASPECTOS GENERALES

### 1.6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante siglos, el pensamiento y ejercicio del profesional de enfermería han sido llevados a cabo desde una perspectiva biomédica, esto con la incorporación del proceso científico y el desarrollo de un marco conceptual propio de la profesión, lo que a su vez origina el desarrollo de los planes de atención enfermeros y con ellos la mejora de los cuidados de salud prestados a los pacientes.

Pese a que la incorporación del proceso metodológico como herramienta de trabajo supone un gran avance y aporta numerosas ventajas para la profesión, se observa que en la práctica asistencial no es llevado a cabo por las dificultades que encuentran los profesionales en su aplicación.

La realización de los cuidados de enfermería en pacientes post operados por apendicitis supone un gran impacto en el modo y calidad de vida de los pacientes sometidos a estas intervenciones, ya que produce una serie de cambios y alteraciones que afectan todas las esferas de su vida (física, psicológica y social), por lo que necesitan una atención especializada desde un punto de vista holístico y desde el momento del diagnóstico. <sup>(1)</sup>



La recuperación oportuna o las complicaciones de un paciente post-operado por apendicitis, dependen de los cuidados que se les brinda en toda esta etapa, y cada vez los pacientes son más; por lo que se vienen mejorando ciertos procedimientos que permitan ser aplicados durante el proceso de recuperación del paciente, con participación de la familia.

La apendicitis aguda es la patología quirúrgica más frecuente de abdomen agudo en emergencia a nivel mundial, y puede afectar a todos los grupos etarios, abarcando áreas urbanas y rurales. Se origina por la obstrucción de la luz del apéndice, relacionado con ulceración en la mucosa apendicular, de origen infecciosa u oclusión por algún fecalito tumor o parásitos (áscaris). La apendicitis aguda se presenta a cualquier edad, en algún momento de la vida, que si no es diagnosticada oportunamente puede ocasionar peritonitis que es una infección grave. Esto motivó la realización de este trabajo investigativo que me permitió relacionar datos de filiación de los afiliados y la prevalencia de la apendicitis aguda, registrar los factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y evaluar la calidad de atención de enfermería brindando a los pacientes con apendicitis aguda. <sup>(2)</sup>

La apendicetomía continúa siendo uno de los principales procedimientos quirúrgicos en los servicios de urgencias, la patología apendicular afecta entre el 7 a 10% de la población general. Los motivos que impulsaron el desarrollo de este trabajo, principalmente



ración las experiencias vividas ante las enfermedades de los cuidados de enfermería en los pacientes con problemas de apendicitis que salen de sala de operaciones y la importancia y necesidad del desarrollo de la profesión dentro de un marco metodológico basado en evidencia científica, suponiendo la mejora de la atención a los pacientes; y nuestro interés personal en ampliar los conocimientos teóricos respecto al proceso enfermero, así como el aprendizaje de la realización de un plan de cuidados enfermeros basados en este. <sup>(3)</sup>

Por estas razones teóricas, es que hemos planteado las siguientes interrogantes:

#### **PROBLEMA GENERAL.**

¿Cómo los cuidados de enfermería se relaciona con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno durante el periodo Mayo a Julio del 2017?

#### **PROBLEMAS ESPECÍFICOS.**

- ¿Cómo son los cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis?
- ¿Cómo son los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis?





¿Cómo son los cuidados de enfermería en el post operatorio relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis?

- ¿Cómo es la promoción de la movilización temprana relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis?
- ¿Cómo es la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno?

## 1.7. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

### OBJETIVO GENERAL

Describir los cuidados de enfermería relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno durante el periodo de Mayo a Julio del 2017

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Explicar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.
- Especificar los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor que tienen relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.
- Explicar los cuidados de enfermería en el post operatorio relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.



Considerar la promoción de la movilización temprana relacionada con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.

- Determinar la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno.

### 1.8. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Este trabajo de investigación se realizó porque es de relevancia, por ser un estudio que involucra la problemática de pacientes durante su recuperación en el post operatorio de apendicitis y las actividades de enfermería que deben favorecer su pronta recuperación, los pacientes post operados del sistema digestivo son considerados vulnerables puesto que debe adaptarse a un conjunto de modificaciones después de la intervención quirúrgica, de cuyo éxito dependerá fundamentalmente el adecuado procedimiento de las actividades del cuidado del profesional de enfermería durante las primeras horas del post operatorio, por lo que son de vital importancia dichos cuidados que se le brindan al paciente post operado. El paciente post operado inmediato es incapaz de realizar actividades por sí mismo por ello depende de los cuidados y atenciones que le brinden los profesionales especialmente de enfermería.

Este trabajo se desarrolló para contribuir en proponer mejoras en las actividades del profesional de enfermería con el único objetivo de obtener una recuperación óptima y rápida del paciente post operado además de educar al entorno familiar para que participe en la



recuperación oportuna y adecuada, enseñar al paciente a la deambulación pronta, siendo uno de los retos más importantes posterior a la intervención quirúrgica. El paciente y la familia probablemente se sentirán bastante abrumados al principio, ya que hay muchas cosas que aprender y todas al mismo tiempo: como la deambulación temprana, la alimentación, entre otros.

Con los resultados del presente trabajo de investigación se beneficiara la población de profesionales en enfermería y el entorno familiar del paciente post operado por apendicitis, al obtener los datos confiables sobre los cuidados de enfermería en la recuperación del paciente de manera correcta, con el único propósito de reducir la mortalidad y morbilidad por complicaciones, mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad realizada por el profesional de enfermería.

## 1.9. HIPÓTESIS.

### HIPÓTESIS GENERAL

Los cuidados de enfermería que tienen relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno durante el periodo de Mayo a Julio del 2017, son: manejo del dolor, signos físicos acompañantes del dolor, cuidados en el post operatorio.



Los cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: Intensidad del dolor, control de signos vitales, administración de analgésicos.

Los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: Expresión facial, posición corporal, frecuencia cardíaca, rigidez muscular, ruidos intestinales, control de diuresis.

Los cuidados de enfermería en el post operatorio relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: Cuidados de la herida, presencia de vómitos, nivel de conciencia.

La promoción de la movilización temprana relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: Uso de la faja abdominal, ejercicios de relajación, deambulación, y valoración nutricional.

La recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno, es rápido en un 30%.





## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN	TIPO DE VARIABLE
1. Cuidados de enfermería	1.1. Manejo	1.1.1. Intensidad del dolor	Leve Moderada Severo	Ordinal
		1.1.2. Control de signos vitales	Parámetros normales Parámetros alterados	Nominal
		1.1.3. Administración de analgésicos	Frecuente Esporádico No necesita	Nominal
	1.2. Signos físicos acompañantes del dolor.	1.2.1. Expresión facial	Fruncido de cejas Normal	Nominal
		1.2.2. Posición corporal.	Decúbito dorsal Decúbito lateral Horizontal	Nominal
		1.2.3. Frecuencia cardíaca	Normal Alterada	Nominal
		1.2.4. Rigidez muscular.	Temporal Extendida	Nominal
		1.2.5. Ruidos intestinales	Normales Alterados	Nominal
		1.2.6. Control de diuresis	Alterados Normales	Nominal
	1.3. Cuidado en el post operatorio	1.3.1. Cuidados de la herida	Con abundante secreción Con secreción leve Con poca secreción	Nominal



		1.3.2. Presencia de vómitos	Continuos Solo al inicio del post operatorio	Nominal
		1.3.3. Nivel de conciencia	Consiente Inconsciente	Nominal
	1.4. Promoción de la movilización temprana	1.4.1. Uso de la faja abdominal	Uso temprano Uso tardío No fue necesario	Nominal
		1.4.2. Ejercicios de relajación.	Respiraciones profundas Respiraciones normales	Nominal
		1.4.3. Deambulación	Temprana Tardía	Nominal
		1.4.4. Valoración nutricional	Obesidad Sobre peso Normal Riesgo de desnutrición Desnutrición	Ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE
2. Recuperación	2.1. Nivel de recuperación	Rápido (menor a 5 días) Lento (más de 5 días) Complicaciones en el paciente.	Nominal



## MARCO TEÓRICO

### ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

#### A NIVEL INTERNACIONAL:

**Tigse S.** Gestión de Enfermería para el manejo de paciente post quirúrgico en el servicio de Pediatría del Hospital Eugenio Espejo. Ecuador; 2015. Objetivo: El proceso de atención en salud, ha constituido un punto básico en la vida hospitalaria, este estudio propone un modelo de protocolo en atención al paciente post quirúrgico en el área de pediatría, cuyo empleo posee implicaciones asistenciales en el proceso de salud enfermedad. Resultados: Este modelo es elaborado en base a varios modelos utilizados en otras instituciones. "La falta de protocolos de atención al paciente en el post quirúrgico constituye entre otros aspectos la causa de que el usuario no refleje su satisfacción en calidad al egreso de la institución. Concluyen que el modelo planteado si permitirá alcanzar el objetivo de la gestión de enfermería en el cuidado del paciente postquirúrgico". <sup>(4)</sup>

**Sánchez P.** Prevalencia de apendicitis aguda y aplicación de un protocolo de atención de enfermería Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Colombia; 2012. Objetivo: Analizar la prevalencia de la apendicitis aguda y aplicación de un protocolo de atención de enfermería. Con los resultados obtenidos, se diseñó un protocolo de atención de enfermería. El método fue de tipo descriptivo y



correlacional, el diseño de la investigación es no experimental. El universo de este estudio fueron todos los pacientes diagnosticado con apendicitis aguda en el área de Emergencia del Hospital "Dr. Teodoro Maldonado Carbo" la muestra es el 100% de los usuarios que corresponde al universo. Los resultados nos permiten conocer que la prevalencia de apendicitis aguda está entre los 15 – 32 años con un 58,31%, encontrándose un menor número de pacientes conforme aumentar la edad 75 – 80 años con un 0.40%, de procedencia urbana, sexo masculino, solteros, instrucción secundaria, afiliación activa, ingresos económicos de bajo nivel, el periodo de evolución esta entre 24 – 48 horas - 57.37%. <sup>(5)</sup>

**Toro M.** Aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes que ingresaron al área de emergencia del Hospital del IESS de Machala durante el año 2012. Objetivo: El Proceso de Enfermería PAE es un Método Sistemático de brindar cuidados Humanistas, Eficientes centrados en los logros de los resultados esperados, apoyándose en un Método Científico realizado por un Profesional de Enfermería, que debe brindar cuidados a las patologías abdominales, como: Síndrome Doloroso abdominal, apendicitis, colelitiasis y gastroenteritis. Una de las manifestaciones que se han manejado en las patologías abdominales, es el dolor agudo, para lo cual se debe manejar diagnósticos de enfermería e intervenciones que permita obtener resultados de mejoramiento del estado de salud del paciente. "Las patologías abdominales con más





prevalencia que se presentaron en el primer semestre del año 2012 en la Emergencia del hospital del IESS fueron: Síndrome doloroso abdominal 146 casos, apendicitis con 50 casos, colelitiasis con 37 casos, además se han presentados gastroenteritis 17 casos". <sup>(6)</sup>

**Garcia-Labattut A.** et al. "Nivel de conocimiento sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los médicos intensivistas entre los ciudadanos de Castilla y León". España, 2006. Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento que los ciudadanos de Castilla y León tienen sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), su actividad y sus profesionales <sup>(7)</sup>. Resultados: "Los encuestados tenían una edad media de 45,6 años, un 62,1% eran mujeres y un 52,8% tenían estudios medios o superiores. De las 1.354 encuestas analizadas del grupo CCEE, la tasa de respuesta correcta fue del 27,7% a la pregunta A, del 25,5% a la pregunta B y del 48,4% a la pregunta C. De las 284 encuestas analizadas del grupo UCI, la tasa de respuesta correcta fue del 38,6% para la pregunta A, del 41,0% para la pregunta B y del 63,5% para la pregunta C. Las diferencias entre ambos grupos de encuestados fueron estadísticamente significativas, y el mejor nivel de conocimiento del grupo UCI se observó entre los familiares de los pacientes ingresados en la UCI durante dos o más días." <sup>(7)</sup> Conclusiones: En el ámbito descrito, de los ciudadanos de Castilla y León, el 27,7% conoce cómo es una UCI, el 25,5% sabe qué tipo de pacientes se suelen ingresar en ella y el 48,4% reconoce a sus médicos como especialistas específicamente de UCI. Estos conocimientos



mejorar significativamente tras tener algún familiar ingresado en la UCI durante más de 2 días. <sup>(7)</sup>

#### **A NIVEL NACIONAL:**

**Celis R.** "Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chota. Perú"; 2015 – 2016. "El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente y el equipo de enfermería en diferentes escenarios" <sup>(8)</sup>; en este caso, en el período postoperatorio inmediato. La investigación fue de tipo cualitativa, descriptiva con enfoque de estudio de caso, la población fueron 5 enfermeras y los pacientes atendidos en la institución, y la muestra 10 pacientes determinada por saturación. Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista abierta a profundidad y el instrumento fue la guía de entrevista, los datos fueron analizados temáticamente construyéndose las siguientes categorías: Interactuando durante el cuidado originando a las siguientes subcategorías: Interferencias en la comunicación verbal, "Comunicando verbalmente los cuidados de enfermería, Limitando la comunicación verbal; luego la categoría: Interactuando a través del trato, que emerge a las subcategorías: Tratando a todos por igual, Sintiéndome presionado por el paciente". <sup>(8)</sup>

**Dávila S. Gonzales T.** "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas". Lima, Perú; 2016. El estudio tuvo como objetivo determinar las variables asociadas a la percepción de la calidad del cuidado de



enfermería desde la perspectiva del paciente. Se empleó el método cuantitativo con diseño no experimental, prospectivo, descriptivo y correccional. La muestra quedó integrada por 239 pacientes hospitalizados del área de cirugía. Se recolectaron los datos mediante el instrumento, cuestionario percepción del paciente con el cuidado de enfermería adaptado del estudio de Ortega. Resultados: 73,6% fueron adultos intermedios, predominando los varones, 49,0% cursaron la secundaria, 58,6% fueron independientes, 81,6% contaron con SS, 79,9% estaban entre 1 a 2 dos pacientes, 63,3 estuvieron hospitalizado al menos una vez y 25,0% fueron pacientes politraumáticos. En forma global, el arte del cuidado, la calidad técnica, la disponibilidad, la continuidad y los resultados del cuidado mostraron alta percepción (88,3%), la única dimensión que puntajes bajos fue el ambiente físico (11,7%). "Las variables que mostraron asociación positiva o directa con las dimensiones arte del cuidado, continuidad y resultados fueron la edad, el nivel de instrucción y el número de pacientes por unidad hospitalaria -  $p < 0,05$ ". <sup>(9)</sup>

**Vilela C. Cusma T.** "Asociación entre la obstrucción apendicular y el tipo morfológico de apendicitis aguda". Trujillo, Perú; 2015. Objetivo: "Determinar si el tipo morfológico de apendicitis está asociado con el tipo de obstrucción apendicular". <sup>(10)</sup> Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo en el Hospital Belén de Trujillo, durante el año 2013. Resultados: "Formaron parte del estudio 398 casos. El 54% de los pacientes tuvo entre 10 y 29 años. El



88,8% fueron de sexo masculino y el 11,2% de sexo femenino. La longitud promedio del apéndice fue  $7,19 \pm 1,6$  y el diámetro  $1,14 \pm 0,5$  cm. Los apéndices cecales con diámetro menor a 0,8 cm, no presentaron inflamación aguda. El 16,2% de los apéndices estuvieron perforados. En el 43% se evidencio una obstrucción en la luz apendicular, que en el 56,3% correspondió a la presencia de un bolo fecal, en un 29,9% a acodamiento del apéndice cecal y 4,8% a fecalito. En el 5,4% de los casos, el parásito encontrado fue E. vermicularis. El 81,4% de los apéndices que tenían un bolo fecal o un fecalito, presentaron apendicitis supurativa severa, gangrena y/o perforación mientras que sólo el 55,4% de los apéndices que tenían hiperplasia o acodamiento presentaron los tipos morfológicos más severos ( $p < 0,05$ ).<sup>(10)</sup> Conclusiones: Los apéndices que tuvieron un bolo fecal o un fecalito tuvieron un tipo morfológico de apendicitis más severo que los que tuvieron otro tipo de obstrucción. Por tanto, "Sí hubo una asociación estadísticamente significativa entre el tipo morfológico de apendicitis y el tipo de obstrucción".<sup>(10)</sup>

**Huaco A.** "Factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino", Lima; 2015. Objetivo: "Determinar los factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue- El Agustino, 2015".<sup>(11)</sup> Métodos: Estudio





Observacional – Casos y Controles. El tamaño muestral calculado fue de 99 casos y 99 controles, Resultados: “Se observó que, de las variables introducidas al modelo, sólo 5 mostraron asociación estadísticamente significativa; grado de instrucción superior técnico ( $p=0,043$  OR 0,054 IC 95% 0.003-0.907), obesidad ( $p= 0,027$  OR 37,189 IC95% 1,496- 924,249), incisión paramediana ( $p=0,012$  OR 10,484 IC95% 1,688-65,120), incisión mediana ( $p=0,000$  OR 27,21 IC95% 4,918 – 150,534) y diagnóstico de apendicitis complicada ( $p=0,023$  OR 11,132 IC95% 1,393-88,952).” <sup>(11)</sup> Conclusiones: “Se concluyó que los pacientes que tienen grado de instrucción superior poseen un factor protector para presentar complicaciones postoperatorias, en tanto que, la obesidad, la incisión paramediana o mediana y el diagnóstico de apendicitis complicada son factores de riesgo para presentar complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta. El resto de variables no presentan significancia estadística”. <sup>(11)</sup>

**Flores D.** “Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015”. Objetivo: “Describir la percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015”. <sup>(12)</sup> Material y métodos: “El diseño fue no experimental, descriptivo simple, considerando una muestra de 96 pacientes del servicio de Cirugía. El muestreo fue no



probabilidades de tipo consecutivo. Resultados: del 1,88%(6) pacientes encuestados, el 94,8%(91) percibieron el cuidado humanizado de manera favorable, del 5,2%(5) medianamente favorable. Según dimensión apoya emocional en el cuidado humanizado 91,7%(88) consideran favorable, 8,3%(8) consideran medianamente favorable; según dimensión apoyo físico el cuidado humanizado 86,5%(83) consideran favorable, del 13,5%(13) consideran medianamente favorable; según dimensión característica de la enfermera del 80,2%(77) consideran favorable y del 19,8%(19) considera mediana mente favorable; según dimensión cualidad de hacer en el cuidado humanizado del 93,8%(90) consideran favorable, Conclusiones: "Se concluye que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones". (12)

#### **A NIVEL Y LOCAL.**

No se encontraron trabajos similares sobre cuidados de enfermería en pacientes post operados por apendicitis.



## INVESTIGACIÓN

### 1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS.

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica (PAR) o unidad de cuidados postanestésicos (PACU). Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. “Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones”.<sup>(13)</sup>

#### 1.1. Manejo del dolor.

“El dolor post-operatorio es un síntoma subjetivo, una sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como



resultado de la intervención quirúrgica. Es uno de los temores más frecuentes que el paciente manifiesta al recuperar el estado de conciencia. El dolor post-operatorio máximo se presenta durante las primeras 12 a 32 horas posteriores a la cirugía, y suele disminuir después de 48 horas". <sup>(14)</sup>

Las manifestaciones clínicas

"Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, elevación de la tensión arterial, aumento de la transpiración, irritabilidad, aprensión, ansiedad, el paciente se queja de dolor".

Tratamiento y acciones de enfermería

- a) Administrar analgésico por prescripción médica. Entre los analgésicos que comúnmente se utilizan están los del grupo de las pirazolonas, la dipirona (metamizol) el cual es efectivo como analgésico, antipirético, además de tener efecto relajante sobre la fibra muscular.
- b) Cuando el dolor post-operatorio es valorado de mayor intensidad, el médico suele prescribir la administración de morfina, es necesario valorar la función respiratoria, ya que puede ocasionar depresión pulmonar. Si el dolor aún no es controlado suele indicarse la administración de nalbufina.
- c) Cuando el dolor se mantiene en forma constante, se valora la situación de prescribir el analgésico por horario y no por "ciclo de demanda", que suele a la larga crear dependencia, por situaciones psicológicas del paciente para manejar el dolor.



- d) Mantener la vigilancia ante la presencia de posibles efectos secundarios como: Depresión respiratoria, hipotensión, náuseas, exantema cutáneo y otros.
- e) Proporcionar al paciente apoyo emocional, quien debido al dolor, puede sentirse ansioso y frustrado. Tales sentimientos agravan la sensación de dolor.
- f) Promover el bienestar del paciente, practicar los cambios de posición para reducir los espasmos y tensiones musculares.
- g) Ayudar al paciente a complementar los efectos de los analgésicos, mediante el empleo de la distracción, ejercicios de respiración profunda (terapia cognoscitiva). Ofrecerle diversión como: El escuchar música ver su programa de televisión favorito, leer, etc.
- h) Ayudarlo a practicar las técnicas de relajación, etc. <sup>(15)</sup>

#### 1.1.1. Intensidad del dolor

Las escalas de valoración del dolor son métodos clásicos de medición de la intensidad del dolor, y con su empleo podemos llegar a cuantificar la percepción subjetiva del dolor por parte del paciente, y ajustar de una forma más exacta el uso de los analgésicos. Recientemente se recomienda obviar el paso escalonado de los analgésicos, establecido por la OMS, en determinados casos, como pacientes que refieran un dolor severo de inicio, deberíamos pasar directamente al tercer escalón, sin necesidad de ensayar los dos escalones previos con el objetivo de evitar períodos de dolor mal controlado.

Consideraciones importantes a la hora de evaluar el dolor:



Explicar al paciente y a su familia la utilidad de evaluar de forma continuada los síntomas que presenta (facilita toma de decisiones terapéuticas y el control por parte del paciente).

Determinar el estado cognitivo del paciente y su deseo/ capacidad para colaborar.

Explicar los puntos de anclaje adecuando el lenguaje al estilo cultural del paciente.

Dejar puntuar al paciente sin interferir ni juzgar.

Una vez haya puntuado el paciente, validar la puntuación con el paciente (saber si ha comprendido el instrumento y el significado de la puntuación).

EVA (Escala visual analógica) El tratamiento analgésico del dolor oncológico dependerá sobre todo del tipo de dolor y de la intensidad. De manera que en los dolores con EVA  $\geq 7$  se debería de iniciar de entrada con el tercer escalón de la analgesia, obviando los dos escalones previos. La vía de administración recomendada es la vía oral, y en los pacientes con dificultades para la deglución se puede recurrir a las formas transdérmicas (TD), aunque en determinadas circunstancias la vía parenteral es la preferible. "Estas escalas de valoración del dolor oncológico son generalmente de fácil manejo y entendimiento por parte de los pacientes". <sup>(16)</sup>

ESCALA ANALÓGICA VISUAL- EVA Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se

enfocándose las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. "Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros". <sup>(17)</sup>

Sin dolor \_\_\_\_\_ Máximo dolor

### 1.1.2. Controles de signos vitales.

"Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Su proveedor de atención médica puede observar, medir y vigilar sus signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico". <sup>(18)</sup>

Los signos vitales normales cambian con la edad, el sexo, el peso, la capacidad para ejercitarse y la salud general.

Los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio mientras está en reposo son:

- Presión arterial: 90/60 mm/Hg hasta 120/80 mm/Hg.
- Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto.
- Pulso: 60 a 100 latidos por minuto.
- Temperatura: 97.8°F a 99.1°F (36.5°C a 37.3°C)/promedio de 98.6°F (37°C). <sup>(18)</sup>



## 1.1.1. Administración de analgésicos.

“Un analgésico es un medicamento para calmar o eliminar el dolor, ya sea de cabeza, muscular, de artritis, etc. Existen diferentes tipos de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos.” <sup>(19)</sup>

Etimológicamente procede del prefijo griego *an-* ('carencia, negación') y *άλγος* (/álgos/, 'dolor').

Aunque se puede usar el término para cualquier sustancia, es decir, cualquier medio que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos.

La Escalera analgésica de la “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, también denominada 'Escalera del dolor de la OMS', es una expresión original (en inglés 'WHO's Pain Ladder' & 'WHO's Pain Relief Ladder') acuñada en el año 1984 en Ginebra y publicada en 1986 por la “Organización Mundial de la Salud (OMS)” (World Health Organisation - WHO-), para describir un método o protocolo de tratamiento y control del dolor en el cáncer. “No debe confundirse con las escalas de dolor que se utilizan para conocer el grado y evolución del dolor”. <sup>(19)</sup>

## 1.2. Signos físicos acompañantes del dolor.

### 1.2.1. Expresión facial.

“Existe suficiente evidencia que avala al estado de ánimo y las emociones como moduladora de la percepción del dolor y sobre cómo las personas modulan su estado de ánimo al observar emociones en el



rostros de otras personas. En el presente texto se recogen algunos estudios con el fin de señalar los hallazgos actuales de la relación entre las emociones faciales y la percepción del dolor.” (20)

Reichert, Gerdes, Pauli y Wieser en el 2013, examinaron las influencias mutuas de la emoción y el dolor. Administraron a participantes sanos estímulos térmicos dolorosos y no dolorosos mientras los participantes veían expresiones faciales dinámicas que representaron, alegría, miedo, dolor, y una expresión neutral. Los participantes calificaron la intensidad de los estímulos térmicos. Registraron un electromiografía facial como un índice de la emoción y de la percepción del dolor. Los resultados mostraron que la respuesta reveló una correlación significativa con puntuaciones de intensidad del dolor. Aún más importante fue encontrar que estímulos térmicos que se presentan de forma simultánea y a su vez, las expresiones de dolor como resultado de altos índices de dolor en comparación con el resto de las expresiones faciales. “Estos hallazgos demuestran que la modulación del dolor y la emoción es bidireccional con caras de dolor son en su mayoría propensas a tener influencias mutuas. Por otra parte, se demostró la especial relevancia de los rostros de dolor para el tratamiento del dolor”. (21)

### **1.2.2. Posición corporal.**

Todo indica que la postura expansiva (erguida), ayuda a elevar los niveles de testosterona, que está asociada con una mayor tolerancia al dolor, al mismo tiempo que disminuye los niveles de cortisol, la





normal asociada al estrés, lo cual podría hacer la experiencia menos traumática. En un estudio "los participantes que adoptaron poses dominantes mostraron mayores umbrales de dolor que los que adoptaron poses sumisas o neutrales, los resultados mostraron que la postura también tiene un impacto en la interacción personal. La mayoría de la gente nos encogemos como un ovillo cuando nos duele algo, el estudio sugiere que deberíamos hacer lo opuesto". (22)

### 1.2.3. Frecuencia cardíaca.

"La frecuencia cardíaca es el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto (latidos por minuto). Para el correcto funcionamiento del organismo es necesario que el corazón actúe bombeando la sangre hacia todos los órganos, pero además lo debe hacer a una determinada presión (presión arterial) y a una determinada frecuencia. Dada la importancia de este proceso, es normal que el corazón necesite en cada latido un alto consumo de energía". (23)

Por regla general, la frecuencia normal en reposo oscila entre 50 y 100 latidos por minuto. Sin embargo hay que detallar algunos aspectos que alteran su estado:

- Cuando nacemos tenemos una frecuencia cardíaca elevada porque la actividad del organismo es muy intensa. A partir del primer mes de vida, va disminuyendo hasta llegar a la edad adulta, manteniéndose estable después de los 20 años.



- Varía a lo largo del día y la noche y en respuesta a diversos estímulos, por lo que su medición tiene gran variabilidad.
- Al realizar ejercicio físico el corazón produce una respuesta normal que es la taquicardia (la frecuencia cardíaca en reposo está por encima de 100 latidos por minuto -lpm-). También puede producirse bradicardia (la frecuencia cardíaca está por debajo de 50 lpm).

“La frecuencia máxima que puede alcanzar el corazón ante un ejercicio físico alto depende de la edad y puede calcularse mediante esta fórmula: Frecuencia cardíaca máxima =  $220 \text{ lpm} - \text{edad}$ .” <sup>(23)</sup>

#### 1.2.4. Rigidez muscular.

“Tensión muscular involuntaria o aumento del tono muscular con reflejos tendinosos profundos y exagerados que interfieren en la actividad normal de los músculos”. <sup>(24)</sup>

La espasticidad se refiere a músculos tensos y rígidos. También se puede llamar tensión inusual o aumento del tono muscular.

“La espasticidad generalmente es causada por daño a la parte del cerebro involucrada en movimientos bajo su control. También puede ocurrir a raíz de un daño a los nervios que van desde el cerebro hasta la médula espinal”. <sup>(24)</sup>

Los síntomas de espasticidad abarcan:

- Postura anormal.
- Llevar los hombros, los brazos, la muñeca y los dedos de las manos a un ángulo anormal debido a la rigidez muscular.



- ▢ Reflejos tendinosos profundos y exagerados (el reflejo rotuliano y otros reflejos).
- Movimientos espasmódicos repetitivos (clono), especialmente al tocarlo o moverlo.
- Tijereteo (cruce de piernas como se cerrarían las puntas de unas tijeras).

“La espasticidad puede también afectar el habla. La espasticidad grave y prolongada puede conducir a la contractura de los músculos, lo cual puede reducir el rango de movimiento o dejar las articulaciones flexionadas.” <sup>(25)</sup>

### Causas

La espasticidad puede ser causada por cualquiera de las siguientes:

- ▢ Adrenoleucodistrofia
- Daño cerebral causado por falta de oxígeno, como puede ocurrir con asfixia o ahogamiento inminente.
- Parálisis cerebral.
- ▢ Traumatismo craneal
- Esclerosis múltiple
- Enfermedad neurodegenerativa (afección que daña el cerebro y el sistema nervioso con el tiempo)
- Lesión de la médula espinal
- ▢ Accidente cerebrovascular.

“Esta lista no incluye todas las afecciones que pueden causar espasticidad”. <sup>(25)</sup>



Son los ruidos producidos por los intestinos.

“Los sonidos abdominales (borborigmos) son provocados por el movimiento de los intestinos a medida que impulsan el alimento. Los intestinos son huecos, así que los borborigmos hacen eco a través del abdomen de manera similar a los sonidos que producen las tuberías del agua”.<sup>(26)</sup>

La gran mayoría de los borborigmos son inofensivos. Simplemente significan que el tubo digestivo está funcionando. “Un proveedor de atención médica puede evaluar los sonidos abdominales al escuchar el abdomen con un estetoscopio (auscultación).”<sup>(27)</sup>

La mayoría de los borborigmos son normales. Sin embargo, hay algunos casos en los que los borborigmos anormales pueden indicar un problema.

El íleo es una afección en la cual hay ausencia de actividad intestinal. Muchos padecimientos pueden llevar a que se presente el íleo. “Este problema puede provocar que los gases, líquidos y contenidos intestinales se acumulen y rompan (revienten) la pared intestinal. Es posible que el proveedor de atención no pueda oír ningún borborismo al auscultar el abdomen”.<sup>(27)</sup>

Los borborigmos reducidos (hipoactivos) incluyen una reducción de la fuerza, tono o regularidad de los ruidos. Son un signo de que la actividad intestinal ha disminuido. “Los borborigmos hipoactivos son normales durante el sueño. También se presentan normalmente durante un corto tiempo después del uso de ciertos medicamentos y



después de una cirugía abdominal. La disminución o ausencia de los borborismos a menudo indica la presencia de estreñimiento. Los borborismos aumentados (hiperactivos) algunas veces se pueden escuchar incluso sin un estetoscopio. Los borborismos hiperactivos significan que hay un incremento de la actividad intestinal. Esto puede suceder por diarrea o después de comer". <sup>(28)</sup>

Los borborismos siempre se evalúan junto con síntomas como:

- Gases
- Náuseas
- Presencia o ausencia de deposiciones
- Vómitos

"Si los borborismos son hipo o hiperactivos y hay otros síntomas anormales, debe seguir realizando controles con el proveedor de atención médica". <sup>(28)</sup>

Los borborismos muy agudos pueden ser una señal de obstrucción intestinal temprana.

### Causas

- "La mayoría de los sonidos que escucha en su estómago e intestinos se deben a la digestión normal. No hay razón para preocuparse. Muchas afecciones pueden causar borborismos hipo o hiperactivos. La mayoría son inofensivas y no necesitan tratamiento". <sup>(29)</sup>





La siguiente es una lista de afecciones más comunes que pueden causar:

borborigmos anormales:

Los borborigmos hiperactivos, hipoactivos o ausentes pueden ser provocados por:

- La obstrucción de los vasos sanguíneos impide que los intestinos reciban el flujo apropiado de sangre. Por ejemplo, los coágulos sanguíneos pueden causar una oclusión de la arteria mesentérica.
- La obstrucción intestinal mecánica es causada por una hernia, tumor, adherencias o afecciones similares que pueden bloquear los intestinos.
- El íleo paralítico es un problema con los nervios que van al intestino.

Otras causas de borborigmos hipoactivos incluyen:

- Drogas que reducen los movimientos intestinales, como los opiáceos (incluso la codeína), anticolinérgicos y fenotiazinas
- ▢ Anestesia general
- Radiación al abdomen
- Anestesia raquídea
- Cirugía abdominal

Otras causas de borborigmos hiperactivos incluyen:

- ▢ Enfermedad de Crohn
- ▢ Diarrea
- ▢ Alergia a los alimentos
- ▢ Sangrado gastrointestinal
- ▢ Enteritis infecciosa
- ▢ Colitis ulcerativa. <sup>(29)</sup>

"La diuresis es la secreción de orina tanto en términos cuantitativos como cualitativos. También se define como la cantidad de orina producida en un tiempo determinado".<sup>(30)</sup>

Desde el punto de vista cualitativo, la diuresis hace referencia a:

- La composición de la orina: agua, iones, compuestos orgánicos.
- El trayecto íntegro de la orina: formación de la orina en el riñón, transporte por el uréter, almacenaje en la vejiga y finalmente eliminación por medio de la uretra mediante la micción.

Desde el punto de vista cuantitativo, se habla de flujo de orina (medido en litros/día, mililitros/día o mililitros/minuto). El flujo urinario y el flujo de diuresis son sinónimos. "Un flujo urinario normal comprende entre 800 ml y 1500 ml al día, dependiente de la cantidad de fluido que se absorba".<sup>(30)</sup>

### **1.3. Cuidados en el post operatorio.**

#### **1.3.1. Cuidados de la herida.**

"Una incisión es un corte a través de la piel hecho durante una cirugía. También se denomina una herida quirúrgica. Algunas incisiones son pequeñas; otras son muy largas. El tamaño de una incisión depende del tipo de cirugía que haya tenido".

Cerrar una herida quirúrgica puede ayudar a que sane más rápido. Para cerrar la incisión, el médico utiliza uno de los siguientes elementos:

- Puntos (suturas)
- Ganchos



□ Grapas

□ Pegamento para la piel

“El cuidado adecuado de la herida puede ayudar a prevenir la infección y reducir la cicatrización a medida que la herida quirúrgica sana.” <sup>(31)</sup>

### **Cuidado de la herida**

Cuando regrese a casa después de la cirugía, puede que tenga un vendaje en la herida. Los vendajes cumplen varias funciones, como:

- Proteger la herida de los microbios.
- Reducir el riesgo de infección.
- Cubrir la herida para que las suturas o las grapas no se enreden en la ropa.
- Proteger el área mientras sana.
- Absorber cualquier líquido que se filtre de la herida.

“Usted puede dejar el vendaje original en su lugar hasta por 5 días o por el tiempo que el médico le diga. Será necesario cambiarlo antes si resulta húmedo o empapado con sangre u otros líquidos.” <sup>(31)</sup>

No use ropa apretada que roce contra la incisión mientras está sanando.

El médico le dirá cada cuánto debe cambiar el vendaje. Prepárese antes de iniciar el cambio de vendaje.

- Lávese las manos antes de tocar el vendaje. Puede utilizar un limpiador a base de alcohol como Purell o puede lavarse las manos con jabón y



agua tibia. También limpie debajo de las uñas. Enjuague y luego séquese las manos.

- Asegúrese de que tenga todos los suministros que necesita a la mano.

Retire el vendaje Viejo.

- Afloje con cuidado la cinta.

- Si el vendaje se pega a la herida, humedézcalo con cuidado y vuelva a intentarlo, a menos que el médico haya dado instrucciones de retirarlo seco.

- Límpiense las manos otra vez después de quitar el vendaje viejo.

Cuando ponga un nuevo vendaje:

- Asegúrese de que las manos estén limpias.

- No toque el interior del vendaje.

- No aplique crema antibiótica a menos que el médico se lo indique.

- Coloque el vendaje sobre la herida y pegue con cinta los cuatro lados.

- Ponga el vendaje viejo, la cinta y el resto de la basura en una bolsa de plástico. Selle la bolsa y bótelala.

“Si usted tiene suturas que no se reabsorben o grapas, el médico las retirará al cabo de 3 a 21 días. No hale los puntos de sutura ni trate de retirarlos por su cuenta”. <sup>(32)</sup>

### 1.3.2. Presencia de vómitos.

Las náuseas y vómitos postoperatorios constituyen una complicación frecuente de la cirugía, la anestesia y analgesia con opiodes, su frecuencia alcanza valores tan altos como el 20 y 50% lo cual ha propiciado que se le llame el pequeño gran problema, el desafío final



de la terapéutica anestésica es el gran problema para la cirugía ambulatoria. "A pesar de causar discomfort al paciente, retardo en el alta hospitalaria y aumento de los costos, en muchas ocasiones no prestamos la debida atención a este problema lo cual resulta inadmisibles en nuestros días en los que la práctica anestesiológica cuenta con innumerables avances científico técnicos". <sup>(33)</sup>

"La náusea es una sensación incómoda y un episodio inminente de vómito. Se asocia con pródromos, síntomas como salivación, deglución, palidez y taquicardia. El vómito es un proceso complicado, mediado por un coordinador central centro del vómito", <sup>(34)</sup> que reside en el sistema nervioso central. (Cerca del Tracto Solitario). La llamada Formación Reticular Parvicelular, o centro emético, "recibe impulsos desde la faringe, tracto GI, mediastino, centros corticales altos (por ej. el visual, gustatorio, olfatorio y vestibular) y la Zona Quimiorreceptora Gatillo, estás localizada dentro del sistema nervioso central, en el Área Postrema. Por no estar protegida por la barrera hematoencefálica está expuesta a sustancias que contiene la sangre (toxinas) y transmite esta información". <sup>(34)</sup>

La actividad del Zona Quimiorreceptora Gatillo, es modificada por una variedad de receptores incluyendo los dopaminérgicos, histamínicos, muscarínicos, y serotoninérgicos. Las drogas antieméticas son antagonistas de uno o más de estos receptores. El CE recibe el impulso, e inicia una compleja interacción de diversos sistemas. <sup>(35)</sup>

Definiciones y aspectos anatomofisiológicos Aunque con frecuencia se presentan en asociación, náuseas, arcadas y vómitos no son





sinomícos. Náuseas: sensación subjetiva, desagradable experimentada en la garganta y epigastrio asociada a la necesidad inminente de vomitar". Arcadas: "contracción rítmica de los músculos respiratorios, incluyendo el diafragma y músculos abdominales sin expulsión de contenido gástrico". Vómitos: "expulsión forzada del contenido gástrico a través de la boca. El acto del vómito es controlado por el centro del vómito, localizado en la formación reticular de la médula; este centro recibe estímulos aferentes de los centros corticales superiores, los nervios óptico, olfatorio, vago, glossofaríngeo y trigémino así como de estructuras somáticas como el tracto gastrointestinal, el mediastino, testículos, faringe y corazón. Los impulsos eferentes del centro del vómito viajan a través de los nervios vagos, frénicos y espinales a los músculos abdominales". <sup>(36)</sup>

Otra fuente importante de estímulos aferentes constituye la zona quimiorreceptora, localizada en el área postrema, ricamente vascularizada que escapa a la barrera hematoencefálica lo que la hace vulnerable de ser activada por estimulación química directa a través del líquido cerebroespinal o la sangre. "El proceso del vómito se inicia con una inspiración profunda, movimientos antiperistálticos y aumento de la salivación. La glotis se cierra para proteger la vía aérea y se relaja el esfínter gastroesofágico, los músculos del tórax y la pared abdominal se contraen, el diafragma desciende vigorosamente, aumentando así la presión intraabdominal y el contenido gástrico es expulsado al esófago y hacia fuera a través de la boca". <sup>(37)</sup>



se reconocen actualmente más de 10 neurotransmisores implicados en el acto del vómito. Las estructuras centrales involucradas en este proceso son ricas en receptores dopaminérgicos, histaminérgicos, serotoninérgicos, muscarínicos y opiodes sobre los cuales van actuar de manera inhibitoria los fármacos antieméticos". (37)

La incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios es aproximadamente de un 9 a un 10 % en la sala de recuperación y se puede incrementar a un 30 % o más durante las próximas 24 horas. "La etiología de las náuseas y vómitos es multifactorial, se citan factores fisiológicos, patológicos y farmacológicos, los cuales a su vez están relacionados con la edad, sexo, historia previa de náuseas y vómitos postoperatorios, mareos relacionados con el movimiento y los pacientes no fumadores". (38)

### 1.3.3. Nivel de conciencia.

"El nivel de conciencia varía de forma fisiológica desde la vigilia hasta el sueño, pudiendo verse alterado en las patologías que provoquen alguna afectación en el sistema neurológico." (39)

Existe diferente terminología para definir los estados por los que puede pasar un enfermo, desde la alerta o el estar despierto, hasta el coma en el que no hay respuesta a los estímulos. "Independientemente de la terminología usada en cada caso, es importante recordar que estamos hablando de una graduación, necesariamente sutil, de la capacidad de



respuesta del individuo a sus propios estímulos y a los del medio que le rodea". (39)

**Técnica.** "Tradicionalmente se habla de cuatro niveles de alteración de la conciencia esquematizados en la palabra ALEG." (40)

- A. Alerta.
- L. Letárgico.
- E. Estuporoso
- C. Comatoso.

**Alerta.-** El paciente está orientado y responde bien a los estímulos verbales y sensitivos.

**Letárgico.-** Es un estado de somnolencia y confusión donde al paciente le cuesta pensar con fluidez, aunque sale de su estado al estimularle verbal o sensitivamente.

**Estuporoso.-** El paciente atiende momentáneamente a estímulos vigorosos volviendo a su estado cuando éste cesa. Sus respuestas verbales son lentas e incoherentes.

**Comatoso.-** En este estado hay una desconexión del medio que rodea al enfermo. La sensibilidad y la motilidad están disminuidas al máximo y sólo hay respuestas verbales incomprensibles ante estímulos muy enérgicos. En los estados más profundos del coma no hay respuesta



al dolor y pueden estar suprimidos los reflejos corneal, pupilar, faríngeo y osteotendinoso.

### Escala de Glasgow

Una forma rápida, fácil y precisa de medir el nivel de conciencia es la denominada Escala de Glasgow, de uso generalizado en servicios de urgencias y cuidados intensivos. "Se evalúan tres parámetros: apertura de ojos, respuesta verbal y respuesta motora, obteniendo como resultado una puntuación numérica que oscila desde 15 que indicaría el estado alerta, hasta el 3 que supondría una situación de coma profundo". <sup>(40)</sup>

No puede entenderse como detallado estudio neurológico, pero sí es de mucha utilidad a la hora de ir comprobando la evolución del nivel de conciencia de los enfermos con determinadas patologías.

1. "La valoración y registro exactos son esenciales para determinar el deterioro o la mejoría en el estado del paciente. De ahí la importancia que tiene la gráfica de observación neurológica desarrollada por Jennett y Teasdale, quienes en Glasgow (año 1974) desarrollaron este sistema de valoración del nivel de conciencia." <sup>(41)</sup>
2. "La frecuencia de valoración depende de las necesidades de cada paciente individual (lo normal suele ser cada 1 ó 2 horas)" <sup>(41)</sup>
3. "Valorar la posible interferencia de la sedación en los resultados." <sup>(41)</sup>
4. "Al valorar la respuesta motora, antes de dar la mínima puntuación (que se correspondería a ninguna respuesta al dolor), debemos asegurarnos

que el estímulo doloroso es adecuado. Igualmente para valoración de la respuesta motora, a los fines de valoración de conciencia sólo se utiliza la respuesta del brazo.”<sup>(41)</sup>

5. “La respuesta debe evaluar por separado el lado derecho y el izquierdo. Puede ocurrir que durante la exploración un brazo localice el dolor y otro se flexione. En ese caso se registrará la mejor respuesta. En algunos textos hablan puntuar la respuesta motora en el brazo sano”.

(41)

Escala de Coma de Glasgow		
Facultad a evaluar	Tipo de respuestas	Puntuación
Apertura de Ojos	Espontánea	4
	Al sonido	3
	al dolor	2
	No hay respuesta	1
Respuesta Verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Incoherente	3
	Incomprensible	2
	Sin respuesta	1
Respuesta Motora	Obedece ordenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retira el miembro	4
	Flexión-anómala (decorticación)	3
	Extensión-anómala (descerebración)	2
	Sin respuesta	1

#### 1.4. Promoción de la movilización temprana.

##### 1.4.1. Uso de la faja abdominal.

“Existen fajas que están especialmente diseñadas para ser utilizadas después de una cirugía (conocidas como fajas postquirúrgicas o bien fajas postoperatorias), ya sea estética o no”.<sup>(42)</sup>





Las fajas post operatorias proporcionan un apoyo para todo el cuerpo o para la zona intervenida que ayuda a sostener el cuerpo ayudando a sanar los músculos y tejidos durante el periodo de recuperación. Este tipo de prendas de compresión se ajustan al cuerpo hasta adaptarse perfectamente y conseguir un soporte óptimo.” (42)

“Por lo general las fajas quirúrgicas están hechas de materiales elásticos como la lycra de manera que ofrecen un mayor control y comodidad. Las fajas post operatorias ayudan no solo a mantener cada parte del cuerpo en su sitio sino que reducen el dolor de las cicatrices y ayudan a aplanar el abdomen y recuperar rápidamente la figura.” (42)

Algunas de las cirugías o intervenciones en las que se utilizan fajas de este tipo son:

- Cesárea
- Liposucción
- Reducción de abdomen
- Parto natural
- Abdominoplastia
- Dermolipectomia

### **Beneficios de las fajas post quirúrgicas**

- Se adhieren a la piel después de una cirugía o de un embarazo
- Ayudan a la rápida desinflamación.
- Reducen la fibrosis.
- No se notan bajo la ropa.
- Reducen los dolores y molestias post operatorios.



- Proporcionan un mayor control.
- Moldean el cuerpo (cintura, abdomen, espalda, glúteos)
- Reducen la flacidez.
- Corrigen la postura.

### **Usar faja después de una cirugía. Recomendaciones**

Es muy probable que después de una cirugía estética o de un embarazo (ya sea por cesárea o no) necesites utilizar una prenda de compresión como por ejemplo, una faja. “Las fajas de compresión son prendas elásticas que se adaptan al cuerpo con la finalidad de controlar la inflamación y las posibles hemorragias en el área tratada. Por lo general, para cirugías importantes como por ejemplo, una liposucción, es necesario llevar la faja durante al menos unas 4 ó 6 semanas después de la intervención y durante al menos 22 horas al día. Después de estas primeras semanas se recomienda seguir usando la faja aunque no tantas horas”.<sup>(43)</sup>

#### **1.4.2. Ejercicios de relajación.**

Las técnicas de relajación comprenden enfoques terapéuticos de comportamiento que se diferencian en su filosofía, metodología y práctica. La meta primaria es usualmente lograr la relajación de manera no dirigida. “Muchas técnicas comparten el componente de foco repetitivo (una palabra, sonido, frase de plegaria, sensación corporal o actividad muscular), adopción de una actitud pasiva cuando se interponen los pensamientos, y luego de regreso al foco.”<sup>(44)</sup>



Existen diferentes métodos, profundos y breves. Los métodos profundos comprenden adiestramiento autogénico, relajación muscular progresiva y meditación (aunque la meditación algunas veces se diferencia de la relajación en el estado de "conciencia sin pensamientos" que se dice que ocurre durante la meditación). "Los métodos breves se refieren a la relajación por auto-control, ritmo de respiración y la profundidad de la misma relajación." <sup>(45)</sup>

Generalmente, "los métodos breves requieren menos tiempo y a menudo representan una forma abreviada de uno de los métodos profundos". <sup>(46)</sup> Otras técnicas de relajación "comprenden la imaginación guiada, respiración profunda o control de la respiración, relajación muscular pasiva y regreso a la concentración". La relajación aplicada comprende la imaginación de situaciones relajantes, con el fin de inducir relajación mental y muscular. Otra técnica popular es la relajación progresiva, en la cual se enseña a la persona lo que se siente al relajarse, al comparar la sensación con la tensión muscular. "Se dice que la relajación muscular progresiva requiere varios meses de práctica, al menos tres veces por semana, a fin de poder evocar la respuesta de relajación en tan sólo unos segundos, en muchos hospitales se ofrece instrucción sobre técnicas de relajación, así como en la comunidad en general, libros o cintas de audio/video". <sup>(46)</sup>

El término "respuesta de relajación" fue acuñado por el profesor de Harvard y cardiólogo, el doctor Herbert Benson, a principios de los años



re, para describir la reacción fisiológica opuesta a la respuesta al estrés. "Se dice que la respuesta de relajación comprende la disminución de la respuesta de excitación del sistema nervioso autónomo y del sistema nervioso central e incrementa la actividad parasimpática, caracterizada por un tono músculo-esquelético y cardiovascular disminuido y un funcionamiento neuroendocrino alterado".<sup>(47)</sup>

"Las técnicas de relajación pueden ser impartidas por varios especialistas tales como médicos, hipnoterapeutas, sicoterapeutas, enfermeras, psicólogos clínicos y terapeutas deportivos. No existe una acreditación formal para las terapias de relajación."<sup>(47)</sup>

"Los estudios clínicos sugieren que las técnicas de relajación pueden beneficiar a los pacientes con ansiedad, aunque su efectividad no parece ser tan adecuada como la sicoterapia."<sup>(47)</sup> La relajación puede ser útil contra las enfermedades con fuertes elementos sicosomáticos, aunque no se tiene claridad de si los efectos son de largo plazo. Las técnicas de relajación pueden usarse para el manejo del estrés, utilizando la auto-regulación. La evidencia existente no es suficiente para ofrecer conclusiones definitivas acerca de la efectividad de la relajación en el tratamiento de otras afecciones. También se ha sugerido el uso de técnicas de relajación en pacientes en recuperación posquirúrgica, para acelerar la misma, reducir la necesidad de medicamentos contra el dolor, disminuir la presión arterial y las



complicaciones post operatorias. Algunas veces se utilizan técnicas de relajación para personas con insomnio y otros trastornos del sueño".

(47)

#### 1.4.3. Deambulaci3n.

"Motivar al usuario a incorporarse de la silla y realizar peque1as caminatas favorece el funcionamiento de todos los sistemas org1nicos al igual que su estado emocional". (48)

"Es importante antes de levantar, determinar la fuerza, la coordinaci3n, el equilibrio y la tolerancia al ejercicio para determinar el tipo de ayuda necesaria. Igualmente debe valorar la orientaci3n del usuario y si hay alg3n signo de malestar que pudiera impedir la deambulaci3n." (48)

El auxiliar de enfermer3a debe revisar el entorno para determinar si es seguro; esto incluye:

- Retirar obst1culos.
- Suelo limpio y seco.
- Establecer puntos de reposo por si la tolerancia a la actividad es menor a la esperada.
- El usuario debe llevar zapatos c3modos y antideslizantes.





“Cuando el usuario ha estado acostado durante largos periodos de tiempo la tensión arterial puede descender al ponerse de pie. Cuanto más prolongado sea el periodo de tiempo que ha estado inactivo, o en inmovilidad, mayores serán los cambios fisiológicos.” <sup>(49)</sup>

Es importante prepararlo y realizar las siguientes actividades:

1. Ayudarlo a adoptar la posición sedente al lado de la cama.
2. Reposar ahí unos minutos antes de ponerse de pie.
3. Controlar signos vitales, si están alterados, se deja reposar otro tiempo y se vuelven a controlar.
4. El balanceo de los miembros ayuda a prevenir la hipotensión
5. Al ponerse de pie, el usuario debe permanecer quieto durante 1 o 2 minutos antes de moverse.
6. Si presenta mareo, la cama aún está cerca y esto permite que se vuelva a acostar en ella rápidamente, en posición en decúbito dorsal con los miembros inferiores elevados
7. Durante el siguiente intento de deambulación, debe proceder más lentamente, vigilando posibles síntomas de mareo, además de la tensión arterial, antes, durante, y después de la deambulación. <sup>(50)</sup>

### **Dispositivos de ayuda para la deambulación**

“La instrucción para el empleo de estos dispositivos que ayudan a la deambulación del usuario son de competencia del fisioterapeuta. El



axiliar de movimiento acompaña al usuario en la utilización durante la marcha". (51)

#### Andadores o caminadores

"Son dispositivos extraordinariamente ligeros y móviles de una altura que llega hasta la cintura y están confeccionados con tubo metálico."

(52)

Tienen cuatro patas robustas dispuestas con una amplia separación entre ellas. El usuario sujeta con las manos las barras superiores, da un paso, mueve el andador hacia delante y da otro paso.

#### Bastones

"Los bastones son dispositivos de peso ligero y fácilmente desplazables que llegan aproximadamente a la altura de la cintura, están hechos de metal o madera. Los dos tipos más comunes son el bastón simple de caña recta y el bastón cuádruple" (52)

"El primero es el más común y se utiliza como punto de apoyo y de equilibrio para usuarios con paresia en las piernas. Este bastón se debe llevar en el lado más fuerte del cuerpo." (52)

#### Muletas

"Para aumentar la movilidad en algunos usuarios se hace necesario el empleo de muletas. Su utilización puede ser temporal, como sucede en



mástardas de miembros inferiores o permanentes en amputación de un miembro. Las muletas pueden ser metálicas o de madera.” (52)

Los dos tipos de muletas que existen son la doble ajustable de Lofstrand o de antebrazo y la muleta axilar .La muleta de antebrazo tiene un asa y un brazalete metálico que se pasa alrededor del antebrazo del usuario, son ajustables para adaptarse a la estatura del cliente. “La muleta axilar presenta una superficie curva almohadillada en su parte superior que se adapta al hueco de la axila. Es importante medir las muletas para que su longitud sea la adecuada y el usuario las pueda utilizar sin peligro, logrando una marcha estable y poder levantarse cuando este sentado”. (52)

#### **1.4.4. Valoración nutricional.**

“Las dietas inadecuadas por deficiencia o por exceso son factores de riesgo de muchas de las EC más prevalentes en la actualidad. Una alimentación suficiente y equilibrada proporciona la energía y los nutrientes que el ser humano necesita en cada etapa de la vida.” (53)

El estado nutricional refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. “La deficiencia prolongada de un nutriente reduce su contenido en los tejidos y órganos, lo que afecta a las funciones bioquímicas en las que participa, pudiendo producir a largo plazo enfermedades carenciales (anemia, osteoporosis, etc.).” (53)



La evaluación del estado nutricional de un individuo permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo o, lo que es lo mismo, detectar situaciones de deficiencia o de exceso. Dicha evaluación debe ser un componente del examen rutinario de las personas sanas y es importante en la exploración clínica del paciente. "Es necesaria para proponer las actuaciones dietético-nutricionales adecuadas en la prevención de trastornos en personas sanas y su corrección en las enfermas".<sup>(54)</sup>

Métodos para la evaluación del estado nutricional La evaluación del estado nutricional en los adultos incluye:

- Historia clínica, datos socioeconómicos y psicosociales y estilo de vida.
- Historia dietética.
- Parámetros antropométricos y composición corporal.
- Datos bioquímicos.

- Historia clínica, datos socioeconómicos y psicosociales y estilo de vida

La historia clínica y psicosocial ayuda a detectar posibles deficiencias y a conocer los factores que influyen en los hábitos alimentarios, tales como los antecedentes personales y familiares, los tratamientos terapéuticos (medicamentos que modifican el apetito y/o el sabor de los alimentos; medicamentos que interaccionan con componentes de los alimentos), el estilo de vida, la situación económica y la cultura. "La exploración física de las zonas corporales con elevada capacidad de



regeneración (pro, labios a ojos) puede alertar sobre posibles deficiencias nutricionales.” (55)

- Historia dietética La historia dietética proporciona información sobre los hábitos alimentarios y los alimentos que se consumen (tipo, calidad, cantidad, forma de preparación, número de tomas, etc.). Permite conocer el patrón de consumo de alimentos e identificar alteraciones en la dieta antes de que aparezcan signos clínicos por deficiencia o por exceso. “La elaboración de la historia dietética no es tarea sencilla. Se han propuesto distintos métodos, lo que significa que ninguno de ellos es totalmente adecuado. La elección del método dependerá en gran parte del objetivo que se desee alcanzar”. (55)

“La antropometría evalúa el tamaño corporal y la proporción entre talla y peso. Igualmente, permite estimar de forma indirecta los distintos compartimentos corporales (agua, masa magra y masa grasa). Cambios en el peso y en las circunferencias de la cintura y de la cadera, entre otros, son indicadores de variaciones en el estado nutricional, que pueden valorarse por comparación con los valores previos o con los intervalos de normalidad obtenidos en estudios poblacionales.” (56) Las medidas antropométricas son fáciles de obtener, aunque su fiabilidad depende del grado de entrenamiento de quién toma la medida, requieren un instrumental sencillo (balanza, calibrador de pliegues cutáneos, cinta métrica flexible, tallímetro) y su coste es bajo. La principal causa de error en la determinación e interpretación de los





parámetros antropométricos se debe a la falta de precisión, pues los valores obtenidos dependen mucho de quién, cómo y dónde se miden. La hidratación, el tono muscular y la edad también influyen. La talla se determina con la persona descalza, de espaldas al vástago vertical del tallímetro, con los brazos relajados y la cabeza en una posición de forma que el meato auditivo y el borde inferior de la órbita de los ojos estén en un plano horizontal. Cuando no es posible medir la talla de forma El peso es un buen parámetro de evaluación del estado nutricional individual. "Se debe medir, preferiblemente, con una balanza digital calibrada, con el sujeto de pie, apoyado de forma equilibrada en ambos pies, con el mínimo de ropa posible o con bata clínica, después de evacuar la vejiga y el recto". <sup>(56)</sup>

## **2. Recuperación del paciente post operado por apendicitis.**

### **2.1. Cuidados de enfermería.**

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*).

"Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo." <sup>(57)</sup>

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas acciones que una enfermera/o debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto (hombre, mujer, niño, niña), aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y asistir sanitariamente al paciente". <sup>(58)</sup>

Tomando en cuenta la definición de Boff se puede comparar la acción del **Médico** que es la de **curar** y la de la **Enfermera** que es la de **cuidar**, acciones que se complementan, que no se sustituyen, de tal manera que:

El sujeto de atención que requiere de curación es el enfermo (también aquellos que requieren prevenir la enfermedad), Los sujetos que requieren cuidados son las personas sanas y también las enfermas, El cuidado se refiere más a la vida que engloba todas las etapas o niveles de salud como también los episodios de enfermedad. <sup>(59)</sup>

## 2.2. Cuidados de enfermería postquirúrgicos

"Son diversas atenciones que el personal de enfermería dedica a cada paciente. Es enseñar lo desconocido, en relación a salud o adaptación a enfermedad. Educar para disminuir miedos, enseñar la mejor forma de cuidar la salud, seguir el tratamiento y fomentar el autocuidado." <sup>(60)</sup>

Se refiere a la Intención de mejorar la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencia fomentando independencia y autonomía. "Las características de atención dependerán del estado y la gravedad del paciente, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente". <sup>(60)</sup>

### **Cuidados de enfermería en apendicetomías.**

Se pueden realizar los siguientes cuidados:

“Controlar regularmente las constantes vitales como son el pulso, la presión arterial, la temperatura, y la diuresis (hasta que sea retirada la sonda vesical). estos signos nos permitirán valorar el estado hemodinámico del paciente y la recuperación del mismo.” <sup>(61)</sup>

“Mantener una hidratación por vía parenteral, para la administración de la medicación.” <sup>(61)</sup>

“Si la apendicetomía se desarrolla sin complicaciones, normalmente se autoriza al paciente a beber y a comer alimentos ligeros transcurridas 24 horas de la intervención, si tiene buena tolerancia se aumentarán las cantidades hasta llegar a una dieta normal.” <sup>(61)</sup>

Practicar las curaciones de la herida quirúrgica según las instrucciones del cirujano. “En el caso de que hubiera producido una perforación del apéndice o de absceso pueden dejarse drenajes que salen por el área de incisión, que se suelen retirar aproximadamente a las 48 horas. Los puntos de sutura se retiran a los 7-10 días posteriores a la operación, sin necesidad de ingresar en el hospital”. <sup>(61)</sup>

Si sobrevino peritonitis se coloca al enfermo una sonda nasogástrica para evitar la distensión gastrointestinal.



fiebre supuración por el sitio de la herida.” (62)

Realizar ejercicios en la cama (movimientos pasivos de piernas, aprender a toser, flexión y extensión de extremidades inferiores, etc.) ya que estimula el apetito, mantiene el tono muscular y facilita la limpieza de las vías respiratorias.

“Asistir al enfermo en la deambulaci3n, que se iniciará precozmente para prevenir complicaciones como infecci3n de la herida quirúrgica, estreñimiento”. (62)

### **Actuaciones generales de enfermería postquirúrgica en la unidad de hospitalizaci3n quirúrgica**

“Este periodo se inicia cuando el paciente una vez recuperado de la anestesia y estabilizado su estado postquirúrgico es trasladado a la unidad de hospitalizaci3n.” (63)

Tan pronto como se haya colocado en la cama de la unidad el profesional de enfermería realizará una rápida valoraci3n de la situaci3n del paciente en cuanto a:

Constantes vitales cada media hora durante las primeras 4 horas.

Valorar la permeabilidad de las vías respiratorias y la necesidad de

Valorar el estado respiratorio general: profundidad, ritmo aspiraci3n.

Valorar el apósito quirúrgico, los drenajes y las características de las eliminaciones. Tomar en cuenta color, consistencia, olor de las mismas.



Observar el estado de la piel en cuanto a hipotermia, hipotermia, si se encuentra pálida, sudorosa, etc. Con esto verificaremos si el paciente puede estar por sufrir un shock hipovolémico.

- Valorar pérdidas hemáticas en los drenajes o apósitos si las hay.
  - Valorar la respuesta neurológica cada 15 minutos, para comprobar las repuestas sensoriales y motoras y el nivel de conciencia según escala Ramsay Esta escala valora objetivamente el grado de sedación del paciente, monitoriza cambios temporales en el nivel de sedaciones basadas en la observación de signos clínicos que presenta. Se basa en respuestas verbales y motoras, el nivel adecuado: entre el 2 y 4.
  - Controlar las pérdidas de líquidos por cualquiera de las vías de salida, apósitos, drenajes y sondas.
  - Controlar y registrar la diuresis, al menos cada media hora.
  - Valorar la necesidad de sondar al paciente si la vejiga está distendida y sino orina en las 6-8 horas posteriores a la cirugía.
  - Valorar y paliar la presencia de dolor, náuseas y vómitos.
  - Controlar los efectos de la medicación administrada por vía parenteral.
- “Después de llevar a cabo la valoración inicial completa del paciente y satisfacer las necesidades más inmediatas, el profesional de enfermería autorizará la visita de los familiares para explicarles: Como se encuentra el paciente, si los signos vitales son estables y como respondió luego de la intervención quirúrgica.” <sup>(64)</sup>





"El PAE es el método que aplica la enfermera para identificar necesidades y problemas del paciente, con una base dialéctica, cognoscitiva y educativa, sin lugar a dudas, el ejercicio de este método ha devenido en una consecución de acciones, formas de pensar y proyectar al mundo la nueva concepción del profesional de enfermería." <sup>(65)</sup>

En 1979, la "Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud" para Europa publicó un documento básico sobre enfermería en el que expresa:

"La enfermería es una actividad innata y fundamental del ser humano y en su forma organizada, constituye una disciplina o ciencia sanitaria en sí misma. Su responsabilidad esencial es ayudar a individuos y grupos (familia/comunidad) a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en que se encuentren" <sup>(66)</sup>

Desde hace varios años, la práctica de enfermería ha ido cambiando con la aplicación del PAE como un "método de prestación de cuidados, la incorporación de sistemas estandarizados de lenguaje y diagnósticos propios incorporando la taxonomía NANDA (Nor American Nursing Diagnosis Association.)" <sup>(67)</sup>



## Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. "Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:" <sup>(68)</sup>

**Valoración:** es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste En la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

**Diagnóstico de enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

**Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

**Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

**Evaluación.** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos. <sup>(69)</sup>

El apéndice se encuentra situado cerca del punto donde se unen el intestino delgado y el colon y, en ocasiones, puede llegar a infectarse.

“La sociedad española ya se encuentra familiarizada con esta enfermedad: no es una afección común pero requiere de un tratamiento quirúrgico denominado apendicetomía para la extirpación del apéndice.

Por lo general, la intervención va seguida de un periodo breve de recuperación”.<sup>(70)</sup>

La apendicitis viene causada por una inflamación del apéndice.

### **Causas**

“El apéndice produce constantemente mucosidad que se mezcla con las heces. El problema que se plantea es que es el único órgano del tracto intestinal que no tiene salida”. Por lo que cualquier obstrucción en el drenaje de la mucosidad hace que ésta se acumule y, por tanto, se produzca una dilatación en el apéndice.

“A medida que se va ampliando el tamaño del apéndice, se va produciendo la compresión de los vasos sanguíneos y la necrosis de sus paredes. Este proceso puede evolucionar hasta que se produce la rotura del apéndice”.<sup>(71)</sup>

Las causas de esta obstrucción pueden ser:

- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana.
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas: tumores o lombrices intestinales.

Los síntomas de esta enfermedad pueden ser muy variados aunque difíciles de detectar en niños pequeños o mujeres en edad fértil.

“El primer síntoma y más notable es el dolor abdominal. Este dolor comienza siendo vago para pasar progresivamente a agudo y grave. Normalmente, a medida que va aumentando la inflamación del apéndice, el dolor tiende a desplazarse hacia la parte inferior derecha del abdomen a un lugar concreto del apéndice denominado punto de McBurney”.<sup>(72)</sup>

Este dolor abdominal tiende a empeorar al realizar actividades como caminar o toser por lo que el paciente deberá intentar estar en reposo para evitar así los repentinos brotes de dolor.

En cuanto a los síntomas tardíos, estos pueden ser:

- Escalofríos.
- Vómitos.
- Temblores.
- Estreñimiento o diarrea.
- Náuseas.
- Falta de apetito.
- Fiebre.

### **Prevención**

Los pasos principales para prevenir la apendicitis se basan en:

- “Llevar una dieta rica en fibra, que facilitan un mayor movimiento en el proceso digestivo. Entre los alimentos recomendables se encuentran la



mayoría de las frutas y verduras y, sobre todo, los cereales integrales.

(73)

- “Durante el proceso de tratamiento y, sobre todo en las fases iniciales, es importante la ingesta de antibióticos que prevengan la proliferación de microorganismos en el aparato digestivo que sean responsables de infecciones y de esta manera evitar que la enfermedad se agrave.
- Evitar el estrés y mantener un descanso adecuado.” (73)

### Tipos

Dentro de la patología, el paciente puede pasar por los siguientes estadios:

- **Apendicitis catarral:** “Cuando ocurre la obstrucción de la luz apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el apéndice. El aumento de la presión intraluminal produce una obstrucción venosa, el acúmulo de bacterias y la reacción del tejido linfoide” (74)
- **Apendicitis flemonosa:** “La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias.” (74)
- **Apendicitis necrótica:** “Cuando el proceso flemonoso se vuelve intenso y se produce una distensión del tejido.” (74)
- **Apendicitis perforada:** “En este caso, las perforaciones pequeñas pasan a ser grandes.” (74)





## Diagnóstico

El diagnóstico se basa en la clínica: “en los síntomas y los signos que describe el paciente”. El dolor abdominal “es el más característico pero también existen otros síntomas que dan pistas sobre una posible apendicitis: náuseas o vómitos que acompañan al cuadro de apendicitis aguda en más de la mitad de los casos”. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos cuadros también se observan en otras enfermedades como la pancreatitis.

“El cambio del hábito intestinal que puede causar, por ejemplo, la diarrea no es un elemento clínico a favor o en contra del diagnóstico de apendicitis aguda”.<sup>(75)</sup>

## Tratamientos

“En primer lugar, si el caso resulta complicado o se han agravado los síntomas, el especialista procederá a la extirpación del apéndice, poco tiempo después de haberse detectado la enfermedad.”<sup>(76)</sup>

En el caso de que una “tomografía computarizada muestre la presencia de un absceso” (acumulación de pus en cualquier parte del cuerpo que, en la mayoría de los casos, causa hinchazón e inflamación a su alrededor), se puede tratar en primera instancia con antibióticos. Esto puede estar causado porque el paciente ha tardado en ir al especialista. En este caso se esperará a que se produzca la desinfección y la reducción de la inflamación, y se procederá a la extirpación del apéndice para evitar repeticiones del problema en el futuro.



La laparoscopia se prefiere en personas obesos y longevos y cuando el diagnóstico aún no es un cien por cien confirmado a la hora de realizar una cirugía". (76)

## MARCO CONCEPTUAL

### Cuidados de enfermería.

Son actividades que se realizan en diferentes circunstancias en el primer, segundo nivel de atención, incluso a nivel especializado. "La preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar)."

Estos cuidados de enfermería son varían según el lugar (hospital, instituto especializado, establecimiento puesto o centro de salud, población, familia o comunidad), son diversas actividades que cumple con el objetivo de mejorar la calidad de vida, y cuidar la atención requerida.

### Post operado

"La atención de enfermería en el período postoperatorio está enfocada a detectar precozmente, complicaciones y alteraciones en alguno de los sistemas: respiratorio, cardiovascular, genito urinario, o sangramientos de la herida operatoria, como también a la recuperación anestésica."

La hoja de anestesia y el protocolo operatorio nos ayudará a conocer el estado del paciente en el período intraoperatorio y nos facilitará la tarea en la atención directa en su período de recuperación.

## Apéndice.

La apendicitis es la inflamación del apéndice, el cual se ubica en el ciego (la porción donde comienza el intestino grueso). “Normalmente los casos de apendicitis requieren de un procedimiento quirúrgico llamado apendicectomía, que consiste en la extirpación del apéndice inflamado. Este proceso puede realizarse bien por laparoscopia, mediante las llamadas incisiones de Rocky-Davis o McBurney, o laparotomía”. (82)

## Herida.

Una herida es una lesión que se produce en el cuerpo. Puede ser producida por múltiples razones, aunque generalmente es debido a golpes o desgarros en la piel. Dependiendo de su gravedad, es necesaria asistencia médica,.

Es toda pérdida de continuidad en la piel (lo que se denomina "solución de continuidad"), secundaria a un traumatismo. Como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes: músculos, nervios, vasos sanguíneos.

## Signos vitales.

“Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Su proveedor de atención médica puede observar, medir y vigilar sus signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico.”



Los signos vitales normales cambian con la edad, el sexo, el peso, la capacidad para ejercitarse y la salud general.

Los rangos normales de los signos vitales para un adulto sano promedio mientras está en reposo son:

- Presión arterial: 90/60 mm Hg hasta 120/80 mm Hg
- Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto
- Pulso: 60 a 100 latidos por minuto
- Temperatura: 97.8°F a 99.1°F (36.5°C a 37.3°C)/promedio de 98.6°F (37°C)

### **Analgésicos**

“Un analgésico es un medicamento para calmar o eliminar el dolor, ya sea de cabeza, muscular, de artritis, etc. Existen diferentes tipos de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos.”

Aunque se puede usar el término para cualquier sustancia, es decir, cualquier medio que reduzca el dolor, generalmente se refiere a un conjunto de fármacos, de familias químicas diferentes que calman o eliminan el dolor por diferentes mecanismos.

### **Expresión facial**

“Expresión de las emociones y los estados afectivos a través de la cara. Hay expresiones que son universales en el ser humano: la risa, la tristeza, la ira, el miedo, la alegría.” El rostro humano tiene una gran riqueza respecto a la capacidad de expresar emociones y sentimientos. En la cara hay más de 20 músculos que participan en la expresividad emocional. “Hay expresiones que



con innatas, automáticas e involuntarias, mientras que otras son adquiridas, aprendidas y controlables hasta cierto punto".

### **Posición corporal.**

"Es la posición adoptada por alguien en un cierto momento o respecto de algún asunto. En un sentido físico, el concepto de postura está asociado a la correlación entre las extremidades y el tronco a las posiciones de las articulaciones."

Corporal por su parte, es aquello perteneciente o relativo al cuerpo (el conjunto de los sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo)

### **Rigidez muscular**

Cuando los músculos del cuerpo están tensos y rígidos se habla de rigidez muscular o espasticidad. Esta afección, puede afectar a actividades tan básicas como caminar, moverse o hablar y se manifiesta, entre otras formas, con una respuesta exagerada de los reflejos del cuerpo. "La espasticidad responde a una alteración del sistema nervioso central que provoca un aumento del tono muscular. También puede darse por un daño producido en los nervios que van del cerebro a la médula espinal"

### **Diuresis.**

"Es el proceso de secreción y eliminación de líquido urinario del riñón, es regulado hormonalmente por la hormona antidiurética y la hormona aldosterona, variando según las condiciones de cada persona, y se equilibra





entre la cantidad de líquidos ingeridos, la necesidad del organismo de descargarla haciendo así la eliminación de estos líquidos por la sudoración, las heces, entre otras". La expulsión o eliminación de líquido del organismo es de 1.000 a 1.500 mililitros de orina diarios. "La poca eliminación de la orina se puede deber a problemas genéticos, hereditarios, problemas renales como; la poliuria que supera la cantidad de líquido diarios, la oliguria que es la cantidad inferior de líquido diario, la anuria escasa o nula eliminación de líquidos diarios menos a 100 mililitros al día."

### **Vómitos.**

"El vómito, también llamado emesis, es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca." Aunque posiblemente se desarrolló evolutivamente como un mecanismo para expulsar del cuerpo venenos ingeridos, puede aparecer como síntoma de muchas enfermedades no relacionadas con éstos, ni siquiera con el estómago (gastritis) como patología cerebral u ocular.

"La sensación que se tiene justo antes de vomitar (pródromo) se llama náusea (también llamada coloquialmente arcada, ansia o angustia) que puede preceder al vómito o también puede aparecer aislada"

### **Relajación.**

"El significado principal y directo del termino relajación es la disminución o la desaparición de la tensión." De tal modo, la noción de relajación se puede aplicar a diversas circunstancias, elementos o situaciones siempre y cuando se de esa condición de desaparición de la tensión. Esto puede ser entendido



tanto a nivel físico, corporal, emocional, psicológico, político, etc.

### **Deambulación.**

“Se refiere a la forma como el paciente camina. Lo normal es hacerlo en forma activa, con control de los movimientos, en los que se nota coordinación y armonía”. La persona se desplaza de acuerdo a su voluntad, siguiendo las trayectorias que decida. Es normal que presente algún grado de braceo, que no se desvíe en forma involuntaria del trayecto que desea seguir, que el punto de gravedad del cuerpo esté centrado sobre su base de sustentación o ligeramente adelante, que los pasos sean de un tamaño parecido, etc. Esta forma de deambular se altera en distintas enfermedades

### **Recuperación.**

En un sentido amplio, el termino recuperación referirá a la acción y resultado de recuperar algo o recuperarse alguien, por ejemplo, un objeto extraviado, o bien de recuperarse de alguna afección física, como ser la quebradura de un brazo tras un accidente, respectivamente. Cuando se trata de la recuperación de algo material se pretenderá volver a tener aquello que se perdió o se dañó. Si se perdió algo, las maneras más comunes de recuperarlo es volver al lugar donde se cree haberlo perdido, preguntarle a la gente si lo vio y también inspeccionar el lugar para encontrarlo



## PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

### - DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación fue de diseño no experimental, correspondiendo al diseño epidemiológico, bajo los siguientes parámetros:

**Línea de investigación:** Este trabajo corresponde a la resolución N° 206-2013-D-CFCS-UANCV de líneas de investigación en enfermería periodo 2013-2018 en el rubro cuidados de enfermería en los diferentes niveles de atención.

**Tipo de investigación:**

- Según la intervención del investigador será observacional, puesto que medirán las variables observadas.
- Según la planificación de la toma de datos es prospectiva.
- Según el número de mediciones de las variables a estudiar es transversal puesto que se tomaran los datos en un solo momento.
- Según el número de variables a analizar será descriptivo porque se describirán las variables de estudio y analítico puesto que se realizaran una relación entre variables.

**Nivel de investigación:**

Corresponde al nivel de investigación analítica, puesto que se relaciona las variables de estudio a estudiar.



Este trabajo de investigación se realizó involucrando a dos estudiantes de enfermería que como autoras y ejecutoras de la investigación trabajaron a tiempo completo, además se contó con el apoyo de un asesor y/o Director del trabajo de investigación.

Se ejecutó mediante la validación de los instrumentos para su intervención además se realizó utilizando las historias clínicas de los pacientes hospitalizados por apendicitis atendidos, además se utilizara material de escritorio, servicios informáticos así como servicios de imprenta.

Se desarrollaran las siguientes actividades:

1. Se solicitó la autorización a la Dirección del Hospital de Puno para poder ingresar y trabajar con los pacientes hospitalizados del servicios de cirugía con diagnóstico de apendicitis.
2. Se solicitó autorización al jefe de servicio para poder ejecutar el trabajo de investigación, siendo la licenciada responsable del servicio de cirugía.
3. Se sensibilizo a los pacientes para poder intervenir con el estudio y puedan colaborar.
4. Luego se recolecto la información que se necesitó, se procesó la información con apoyo de un asesor estadístico y director de tesis.



c. Se tabularon los datos para realizar el informe final de tesis, y se presentó los informes respectivos al jurado para su aprobación y sustentación.

## - **POBLACIÓN Y MUESTRA**

**Población:** Estuvo constituida por el total de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en los servicios de cirugía en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de la ciudad de Puno, siendo 45 pacientes en 3 meses, siendo variable según la temporada, estos datos son según la oficina de estadística del hospital.

**Bajo los siguientes criterios:**

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes intervenidos quirúrgicamente durante el periodo de estudio por apendicitis en los servicios de cirugía del hospital de Puno.
- Pacientes que acepten participar del trabajo de investigación.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no acepten participar de la investigación.
- Pacientes que permanecen periodos largos en la unidad de cuidados intensivos.
- Fichas con datos omitidos.





## PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

### Técnicas

Para el logro de los objetivos del presente trabajo de investigación se realizó la encuesta individual dirigida hacia el paciente para recolectar la información según las variables de estudio.

### Fuentes

Para la variable independiente se utilizó datos de fuentes primarias

Para la variable dependiente se utilizó datos de fuentes secundarias como la historia clínica para hacer el análisis de los cuidados de enfermería y la evolución de la apendicitis.

### Instrumentos.-

Cuestionario de recolección de datos según los indicadores de estudio

Historia clínica del paciente de Apendicitis para corroborar el diagnóstico de mejora del paciente

### - VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

El diseño de contrastación de hipótesis, para el ordenamiento, interpretación y análisis de los datos obtenidos se utilizó la presentación en números y porcentaje y para la interpretación de los resultados por el tipo de estudio de causa – efecto se utilizó para el análisis el Chi cuadrado además se utilizará la r de Pearson para ver la relación.

$$\chi^2 = \frac{\sum (F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

$\chi^2$  = Chi Cuadrada

$F_o$  = Frecuencia Observada

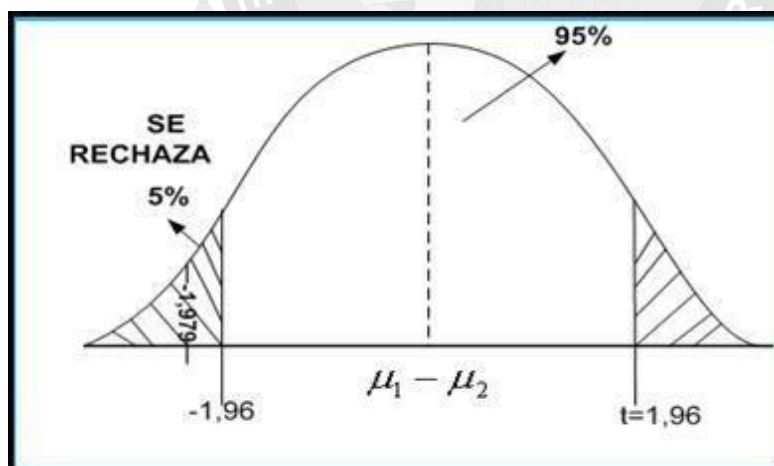
$F_e$  = Frecuencia Esperada

$\sum$  = Sumatoria

#### - VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los instrumentos se validaron por juicio de expertos, siendo 3 profesionales los que revisaron las encuestas y dieron su opinión, habiendo sido validado de esta manera.

La confiabilidad fue al 5% de error y 95% de confianza.





Se confecciono una base de datos en el paquete estadístico SPSS, para ser procesados cada uno de los indicadores según corresponde.

Habiéndose trabajo al 5% de error y 95% de confianza.

Se construyeron las tablas de doble entrada de tipo oblicuo al 100%, presentando las tablas de frecuencia absoluta y porcentual.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### RESULTADOS:

Analizamos el primer objetivo de investigación: Explicar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno, siendo sus indicadores: Intensidad del dolor, control de signos vitales, administración de analgésicos.

En la tabla y grafico N° 01, explicaremos el primer indicador del primer objetivo de investigación: Intensidad del dolor y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 55,56% tienen intensidad leve del dolor, seguido de un 33,33% es moderada la intensidad del dolor, y un 11,11% es severo.

Un 44,44% de pacientes que tienen intensidad leve del dolor la recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días); seguido del grupo de pacientes con intensidad moderada un 24,44% también es lenta (más de 5 días) su recuperación post operatorio; en el grupo que la intensidad del dolor es severa un 6,67% tiene complicaciones durante su post operatorio.

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 18,909$  mayor que la  $X^2_t = 9,488$  para 4 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P=0,001$ , siendo significativo, determinamos que la intensidad del dolor tiene relación en la



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

Recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del Hospital

Manuel Núñez Butrón, Puno Mayo a Julio del 2017.







Tabla N° 01.- Manejo de la intensidad del dolor y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Intensidad del dolor	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leve	5	11.11	20	44.44	0	0.00	25	55.56
Moderada	3	6.67	11	24.44	1	2.22	15	33.33
Severo	0	0.00	2	4.44	3	6.67	5	11.11
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 18,909$$

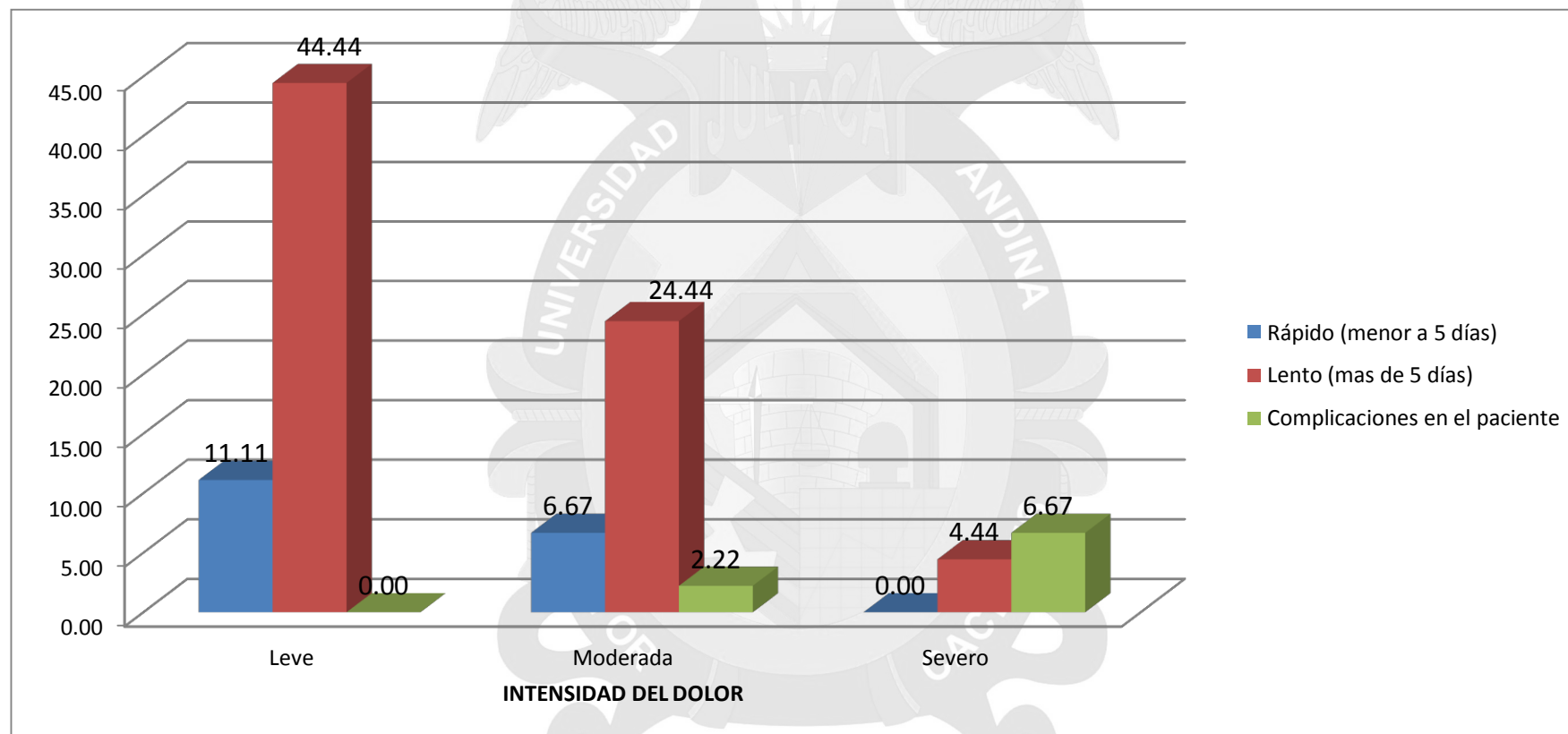
$$X^2_t = 9,488$$

$$G.I = 4$$

$$P = 0,001$$



Gráfico N° 01.-Manejo de la intensidad del dolor y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 01.



En la tabla y grafico N° 02, explicamos el segundo indicador del primer objetivo de investigación: control de signos vitales y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 84,44% están con parámetros normales de signos vitales, y un 15,56% estaban con parámetros alterados.

Un 66,67% de pacientes que tienen parámetros normales de signos vitales la recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días); seguido del grupo de pacientes con parámetros alterados de signos vitales un 8,89% tuvieron complicaciones durante su post operatorio, del mismo grupo un 6,67% su recuperación en el post operatorio es lento (más de 5 días).

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 24,238$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P=0,000$ , siendo significativo, determinamos que el control de signos vitales tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla N° 02.- Manejo del control de signos vitales y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Control de signos vitales	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parámetros normales	8	17.78	30	66.67	0	0.00	38	84.44
Parámetros alterados	0	0.00	3	6.67	4	8.89	7	15.56
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 24,238$$

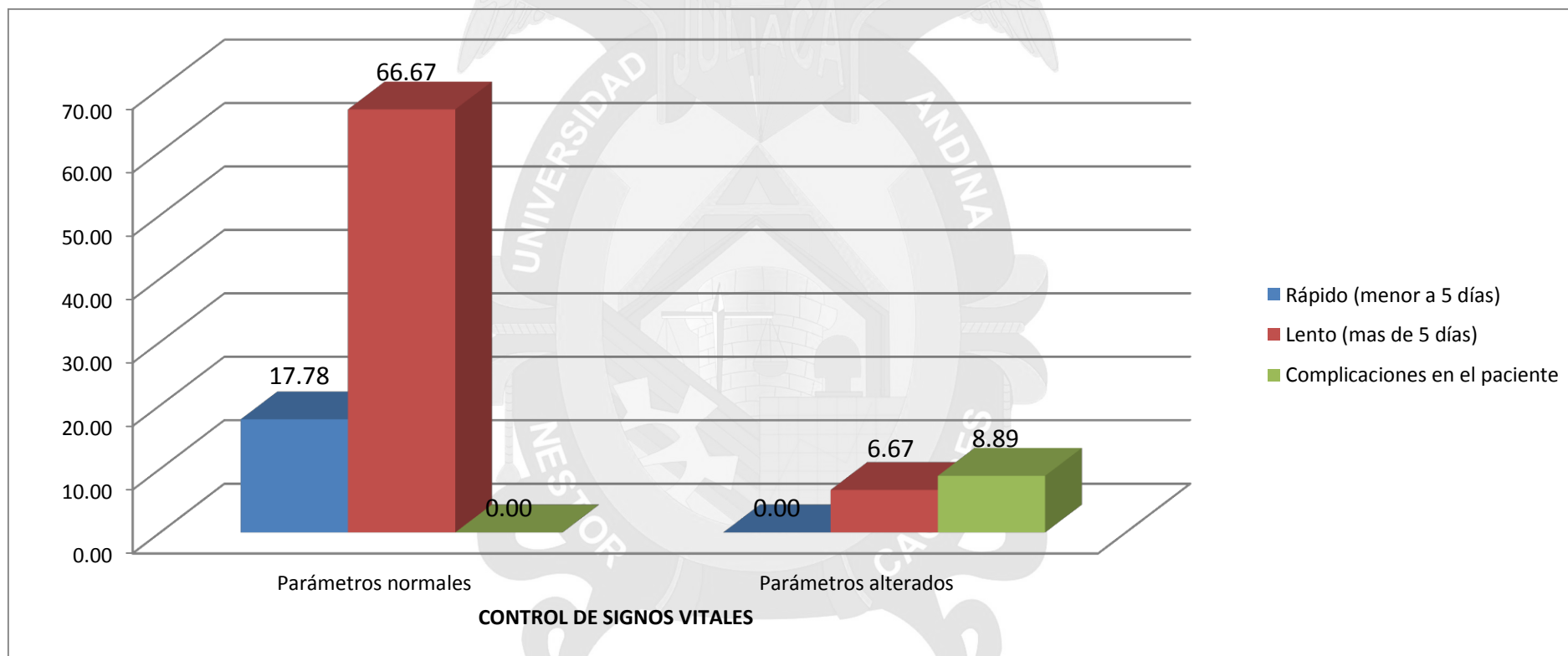
$$X^2_t = 5,991$$

$$GI = 2$$

$$P = 0,000$$



Gráfico N° 02.- Manejo del control de signos vitales y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: Tabla N° 02.





En la tabla y grafico N° 03, explicamos el tercer indicador del primer objetivo de investigación: administración de analgésicos y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 73,33% usaban esporádicamente analgésicos, seguido de un 15,56% no necesitaban de analgésicos, y un 11,11% usaban frecuentemente analgésicos.

Un 57,78% de pacientes que usan esporádicamente analgésicos la recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días); seguido del grupo de pacientes que no necesita de analgésicos un 11,11% su recuperación es lenta (más de 5 días); del grupo de pacientes que usa frecuentemente analgésicos un 6,67% tuvo complicaciones en su recuperación en el post operatorio.

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 18,836$  mayor que la  $X^2_t = 9,488$  para 4 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P=0,001$ , siendo significativo, determinamos que la administración de analgésicos tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla Nº 03.- Manejo de la administración de analgésicos y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Administración de analgésicos	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Frecuente	0	0.00	2	4.44	3	6.67	5	11.11
Esporádico	6	13.33	26	57.78	1	2.22	33	73.33
No necesita	2	4.44	5	11.11	0	0.00	7	15.56
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 18,836$$

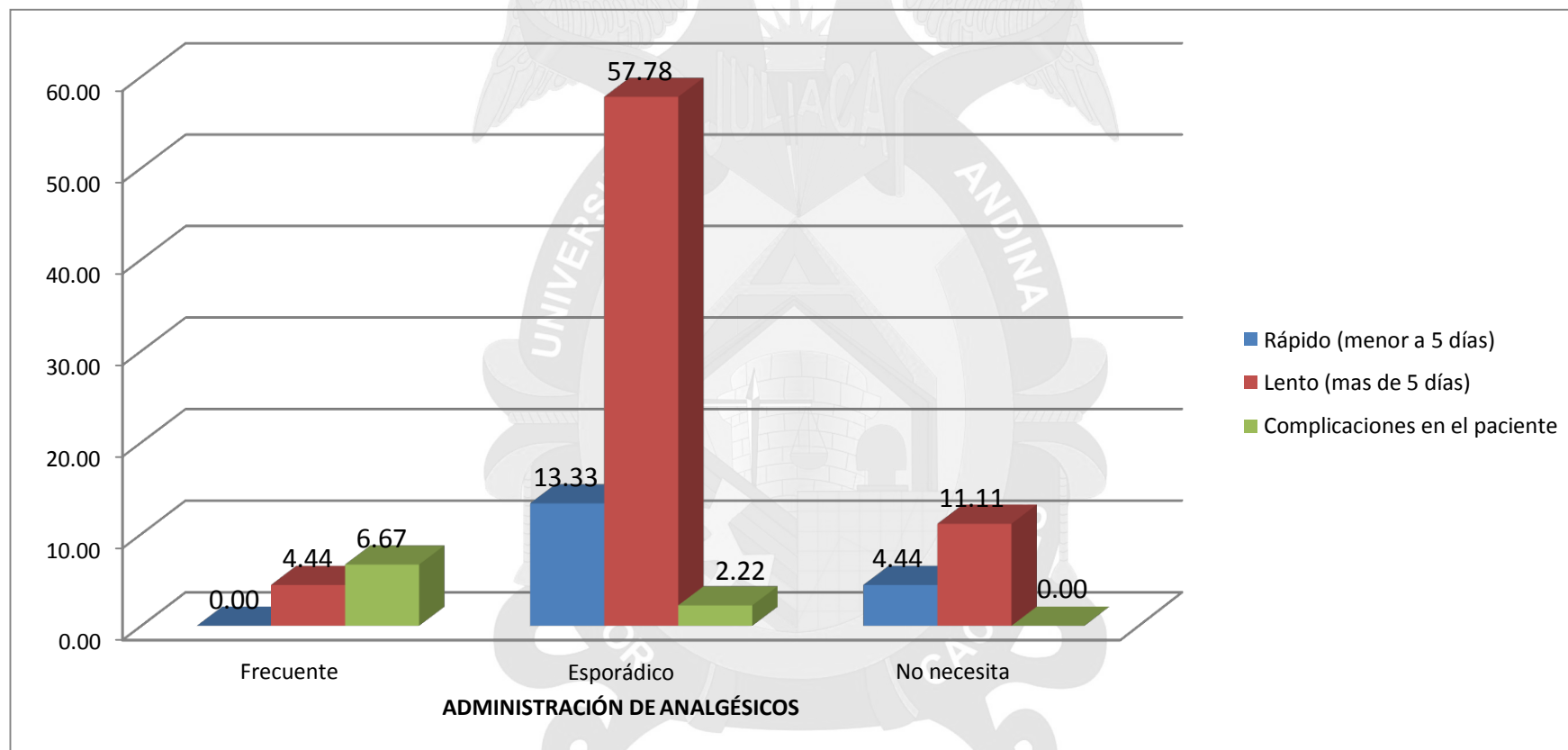
$$X^2_t = 9,488$$

$$GI = 4$$

$$P = 0,001$$



Gráfico N° 03.- Manejo de la administración de analgésicos y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: Tabla N° 03.



Analizamos el segundo objetivo de investigación: Describir los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor que tienen relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis siendo sus indicadores: expresión facial, posición corporal, frecuencia cardiaca, rigidez muscular, ruidos intestinales, control de diuresis.

En la tabla y grafico N° 04, explicaremos el primer indicador del segundo objetivo de investigación: expresión facial y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 84,44% es normal su expresión fácil, seguido de un 15,56% tiene fruncido de cejas.

Un 64,44% de pacientes que tienen normal la expresión facial su recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días), del mismo grupo un 2,22% tuvo complicaciones en el post operatorio; seguido del grupo de pacientes con fruncido de cejas un 8,89% su post operatorio es lenta (más de 5 días) del mismo grupo un 6,67% tuvo complicaciones durante su post operatorio.

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 12,530$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P=0,002$ , siendo significativo, determinamos que la expresión facial tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017



Tabla N° 04.- Expresión facial y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel

Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Expresión facial	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fruncido de cejas	0	0.00	4	8.89	3	6.67	7	15.56
Normal	8	17.78	29	64.44	1	2.22	38	84.44
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 12,530$$

$$X^2_i = 5,991$$

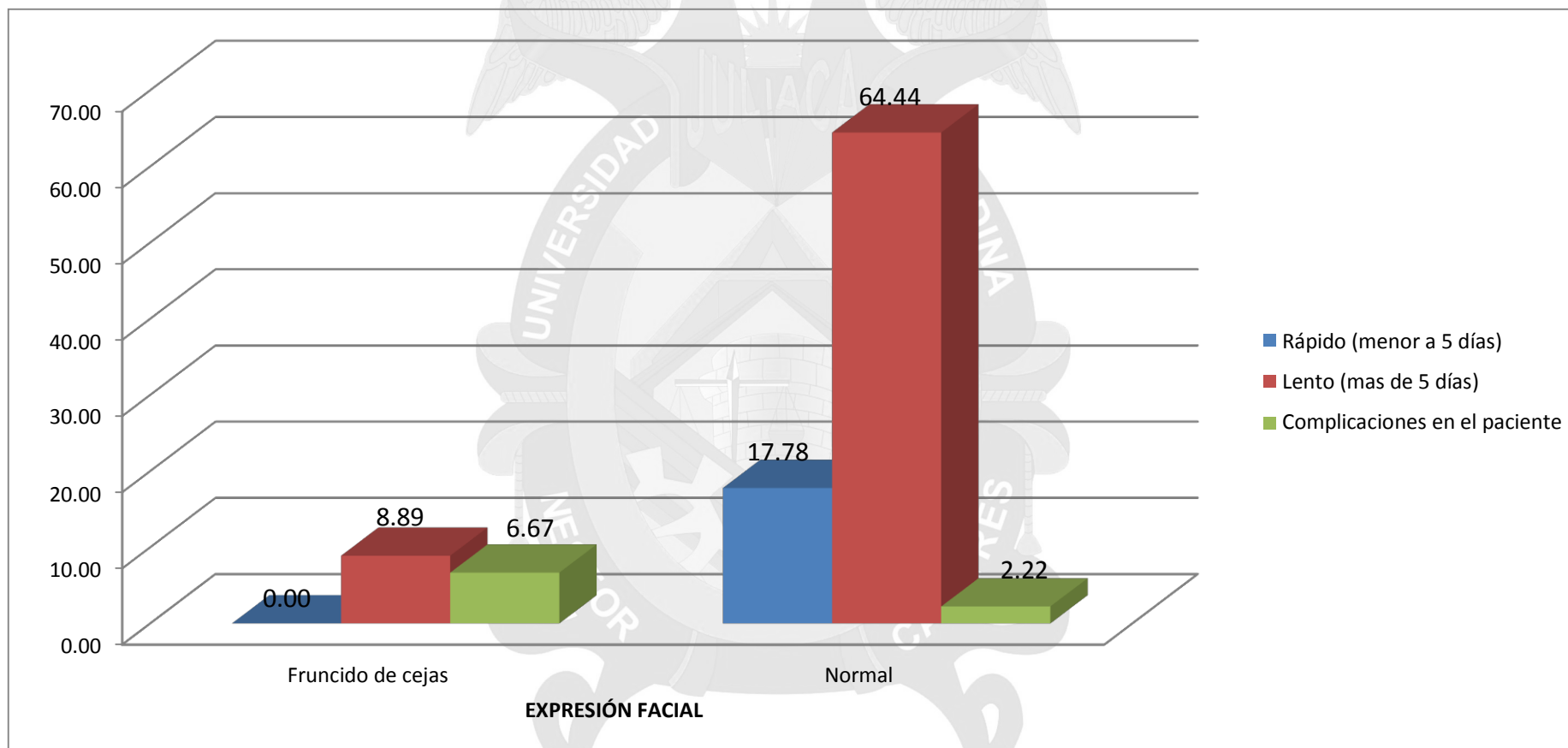
$$G_i = 2$$

$$P = 0,002$$





Gráfico N° 04.- Expresión facial y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Niñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: Tabla N° 04.



En la tabla y grafico N° 05, explicaremos el segundo indicador del segundo objetivo de investigación: posición corporal y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 53,33% la posición corporal es horizontal, seguido de un 33,33% la posición corporal es decúbito lateral, y un 13,33% la posición corporal es decúbito dorsal.

Un 37,78% de pacientes que tienen la posición corporal horizontal su recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días); seguido del grupo de pacientes en posición decúbito lateral un 31,11% su post operatorio es lenta (más de 5 días); del grupo que tiene la posición corporal decúbito dorsal un 8,89% tuvo complicaciones durante su post operatorio, del mismo grupo un 4,44% su recuperación post operatorio era lento (más de 5 días).

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 32,007$  mayor que la  $X^2_t = 9,488$  para 4 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P = 0,000$ , siendo significativo, determinamos que la posición corporal tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla Nº 05.- Posición corporal y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Posición corporal	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Decúbito dorsal	0	0.00	2	4.44	4	8.89	6	13.33
Decúbito lateral	1	2.22	14	31.11	0	0.00	15	33.33
Horizontal	7	15.56	17	37.78	0	0.00	24	53.33
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 32,007$$

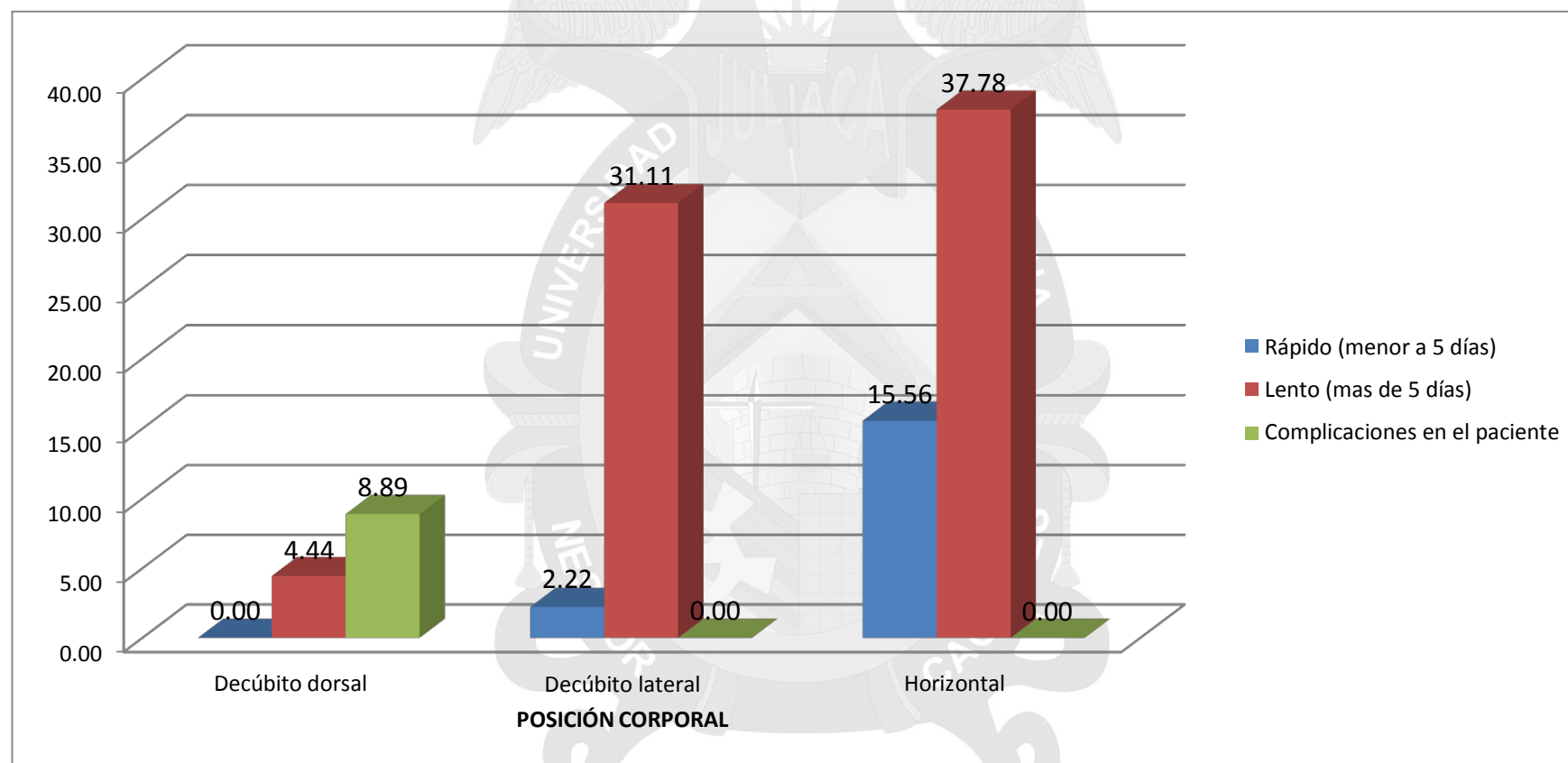
$$X^2_t = 9,488$$

$$G_I = 4$$

$$P = 0,000$$



Gráfico N° 05.- Posición corporal y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 05.



En la tabla y grafico N° 06, explicaremos el tercer indicador del segundo objetivo de investigación frecuencia cardiaca y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 75,56% esta normal la frecuencia cardiaca, seguido de un 24,44% esta alterada la frecuencia cardiaca.

De los pacientes que tienen normal la frecuencia cardiaca un 60% es lento (más de 5 días) su recuperación post operatorio; seguido del grupo de pacientes que tiene alterada la frecuencia cardiaca un 13,33% su post operatorio es lenta (más de 5 días) del mismo grupo un 8,89% tuvo complicaciones durante su post operatorio.

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 13,682$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P = 0,001$ , siendo significativo, determinamos que la frecuencia cardiaca tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.





Tabla N° 06.- Frecuencia cardiaca y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Frecuencia cardiaca	Nivel de recuperación						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normal	7	15.56	27	60.00	0	0.00	34	75.56
Alterada	1	2.22	6	13.33	4	8.89	11	24.44
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 13,682$$

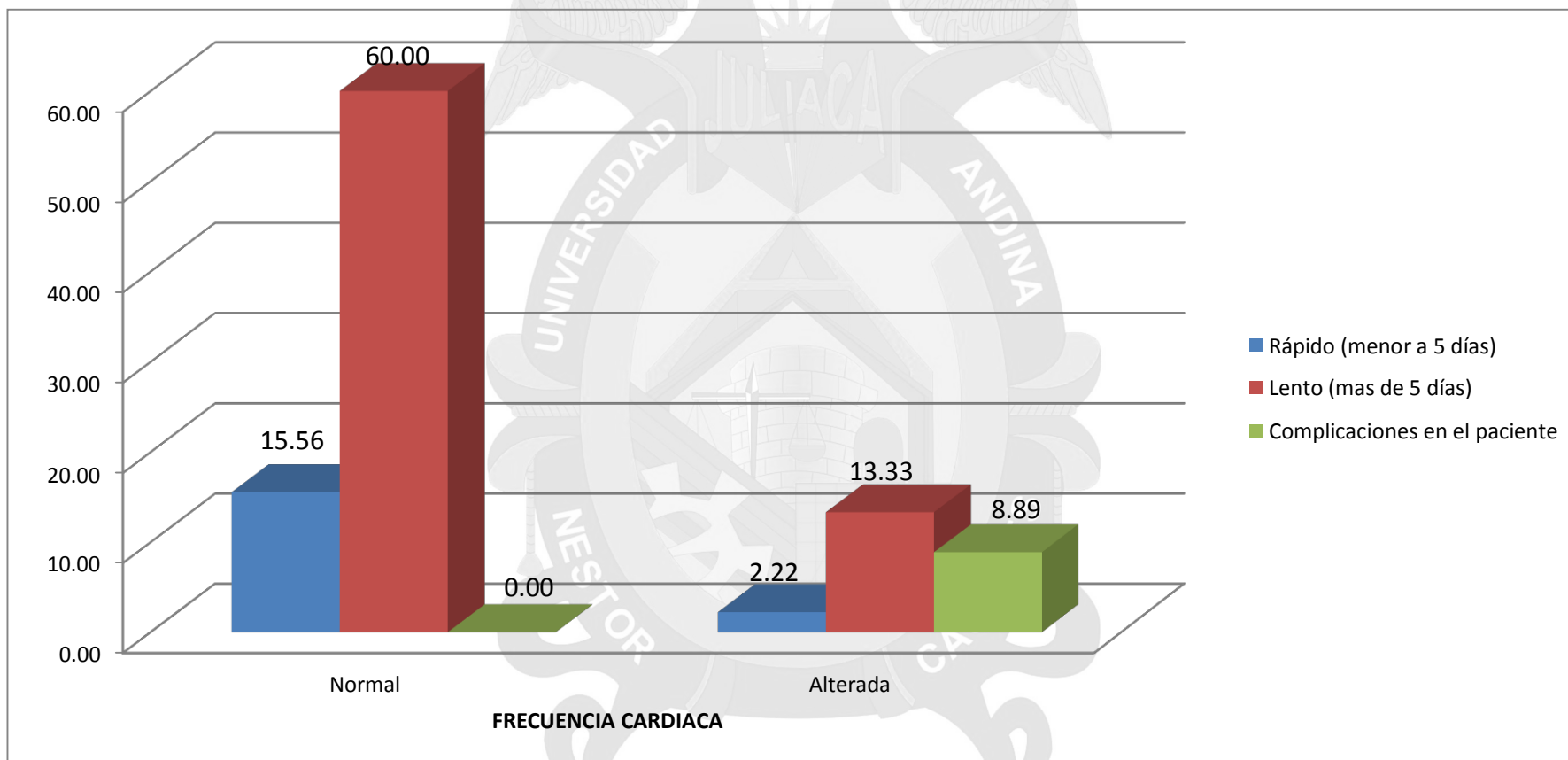
$$X^2_t = 5,991$$

$$G_I = 2$$

$$P = 0,001$$



Gráfico N° 06.- Frecuencia cardíaca y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 06.



En la tabla y grafico N° 07, explicaremos el cuarto indicador del segundo objetivo de investigación: rigidez muscular y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 73,33% estuvo extendida la rigidez muscular, seguido de un 26,67% es temporal la rigidez muscular.

De los pacientes que tuvieron extendida la rigidez muscular un 57,78% su recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días); seguido del grupo de pacientes con rigidez muscular temporal un 15,56% su post operatorio es lenta (más de 5 días), del mismo grupo que un 8,89% tuvo complicaciones durante su post operatorio.

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 12,323$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P=0,002$ , siendo significativo, determinamos que la rigidez muscular tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla Nº 07.- Rigidez muscular y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Rigidez muscular	Nivel de recuperación						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Temporal	1	2.22	7	15.56	4	8.89	12	26.67
Extendida	7	15.56	26	57.78	0	0.00	33	73.33
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 12,323$$

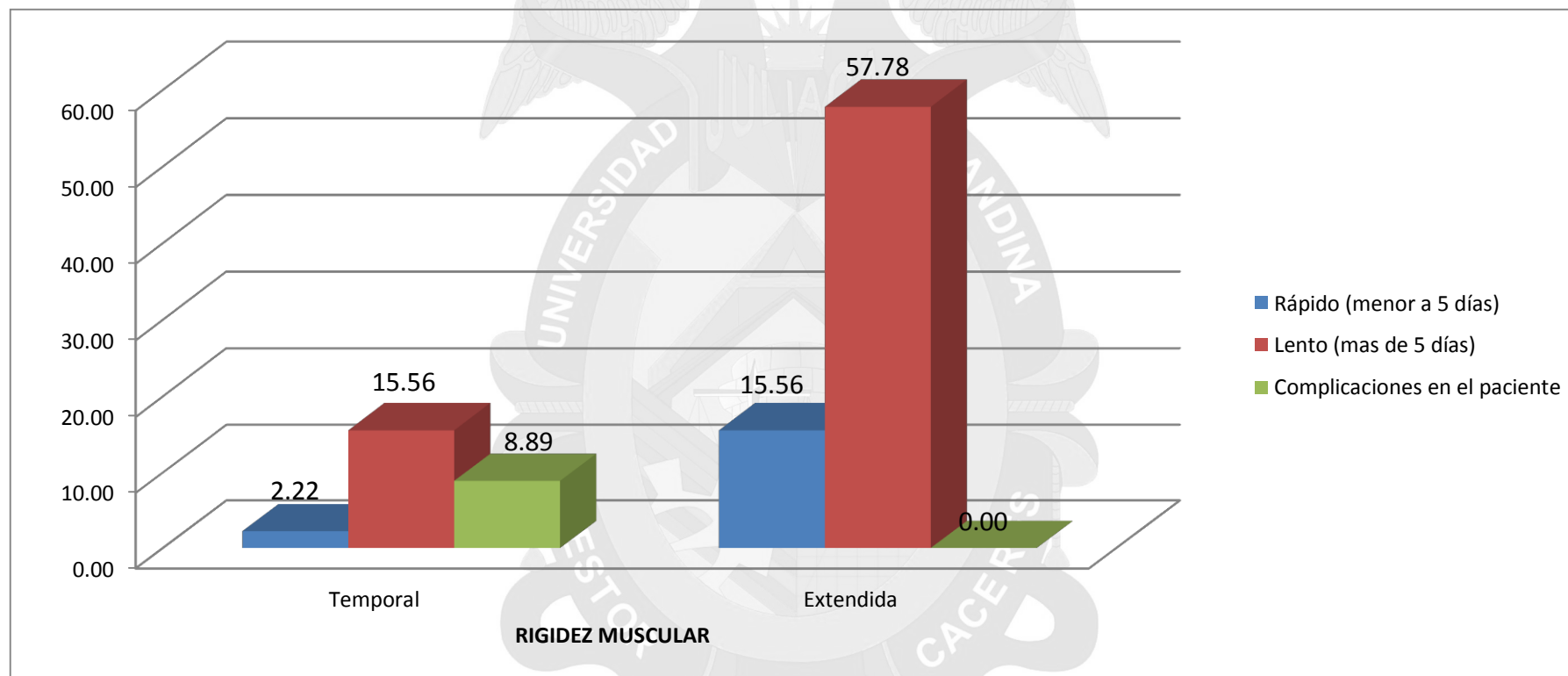
$$X^2_t = 5,991$$

$$G_I = 2$$

$$P = 0,002$$



Gráfico N° 07.- Rigidez muscular y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 07.





En la tabla y grafico N° 08, explicaremos el quinto indicador del segundo objetivo de investigación: ruidos intestinales y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 75,56% están normales los ruidos intestinales, y un 24,44% están alterados.

De los pacientes que tuvieron los ruidos intestinales normales un 60% su recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días); seguido del grupo de pacientes con ruidos intestinales alterados un 13,33% su post operatorio es lenta (más de 5 días), del mismo grupo que un 8,89% tuvo complicaciones durante su post operatorio.

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 13,682$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P = 0,001$ , siendo significativo, determinamos que los ruidos intestinales tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla N° 08.- Ruidos intestinales y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Ruidos intestinales	Nivel de recuperación						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Normales	7	15.56	27	60.00	0	0.00	34	75.56
Alterados	1	2.22	6	13.33	4	8.89	11	24.44
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 13,682$$

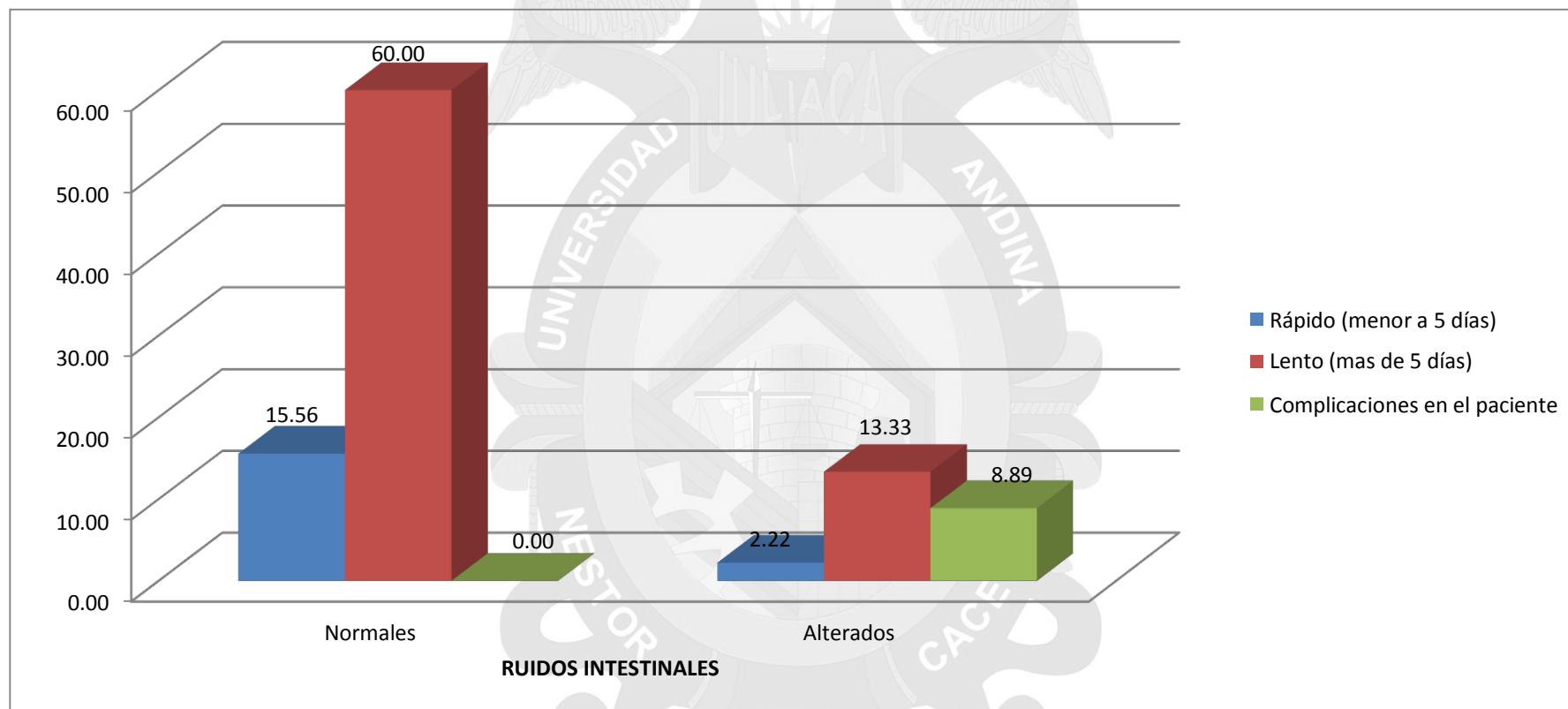
$$X^2_t = 5,991$$

$$G.I = 2$$

$$P = 0,001$$



Gráfico N° 08.- Ruidos intestinales y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el  
"Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 08.



En la tabla y grafico N° 09, explicaremos el sexto indicador del segundo objetivo de investigación: control de diuresis y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 84,44% estuvo normal el control de diuresis, seguido de un 15,56% estuvo alterado el control de diuresis.

De los pacientes que tuvieron el control de diuresis normales un 64,44% su recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días); seguido del grupo de pacientes con control de diuresis alterados un 8,89% su post operatorio es lenta (más de 5 días), del mismo grupo que un 6,67% tuvo complicaciones durante su post operatorio.

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 12,530$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P = 0,002$ , siendo significativo, determinamos que el control de diuresis tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla N° 09.- Control de diuresis y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Control de diuresis	Nivel de recuperación						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alterados	0	0.00	4	8.89	3	6.67	7	15.56
Normales	8	17.78	29	64.44	1	2.22	38	84.44
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 12,530$$

$$X^2_t = 5,991$$

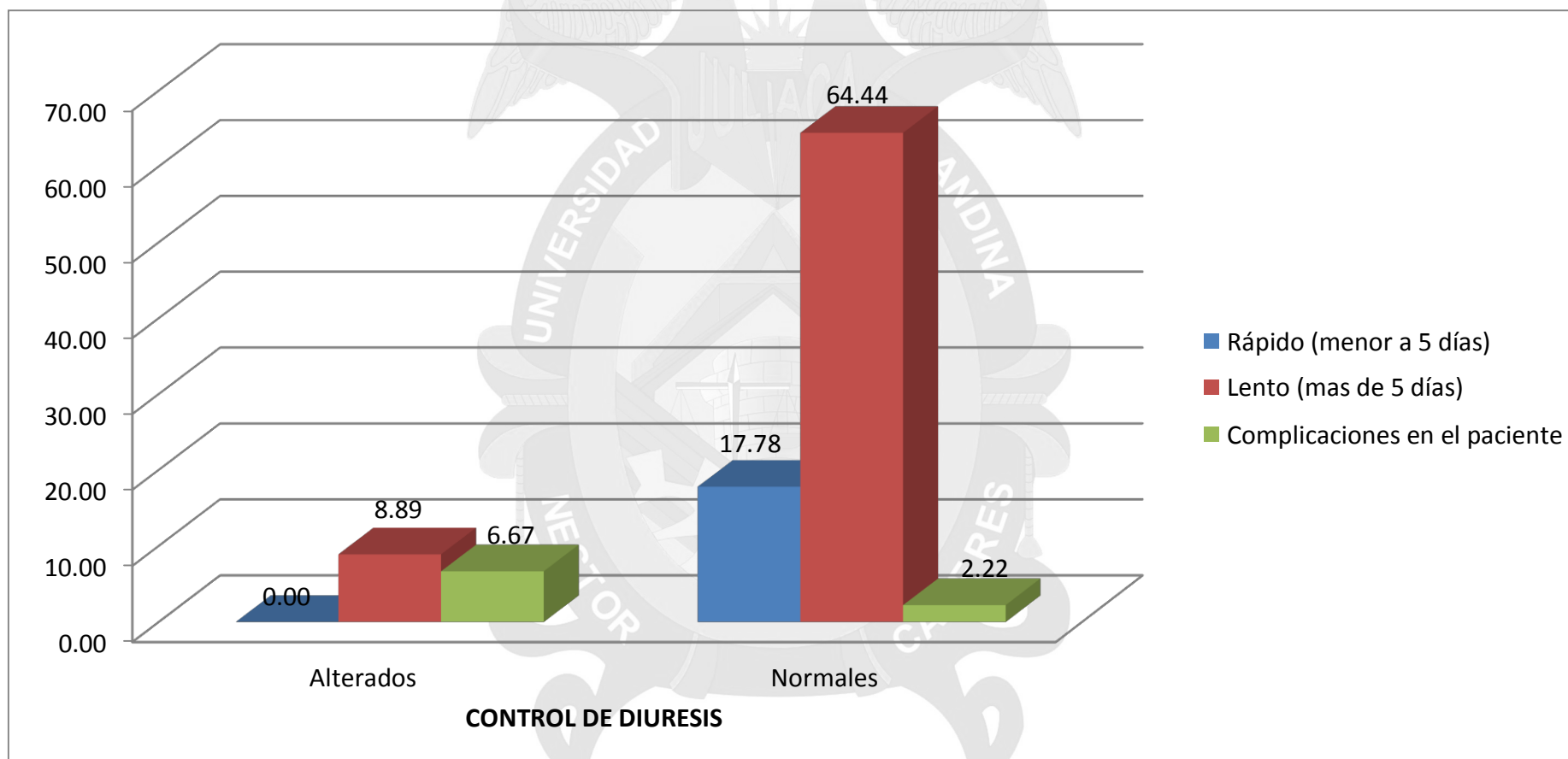
$$G.I = 2$$

$$P = 0,002$$





Gráfico N° 09.- Control de diuresis y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el  
"Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 09.



Analizamos el tercer objetivo de investigación: Explicar los cuidados de enfermería en el post operatorio relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, siendo sus indicadores: cuidados de la herida, presencia de vómitos, nivel de conciencia.

En la tabla y grafico N° 10, explicaremos el primer indicador del tercer objetivo de investigación: cuidados de la herida y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 68,89% la herida presento secreción leve, seguido de un 20% presento escasa secreción, y un 11,11% presento abundante secreción.

De los pacientes que presentaron secreción leve un 62,22% su recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días), del mismo grupo un 2,22% tuvo complicaciones en el post operatorio; seguido del grupo de pacientes que presento escasa secreción un 6,67% su post operatorio es lenta (más de 5 días); del grupo que presento abundante secreción un 6,67% tuvo complicaciones durante su post operatorio, del mismo grupo un 4,44% su recuperación post operatorio fue lenta (más de 5 días).

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 35,780$  mayor que la  $X^2_t = 9,488$  para 4 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P=0,000$ , siendo significativo, determinamos que los cuidados de la herida tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla N° 10.- Cuidados de la herida y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Cuidados de la herida	Nivel de recuperación						Total	
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Con abundante secreción	0	0.00	2	4.44	3	6.67	5	11.11
Con secreción leve	2	4.44	28	62.22	1	2.22	31	68.89
Escasa secreción	6	13.33	3	6.67	0	0.00	9	20.00
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 35,780$$

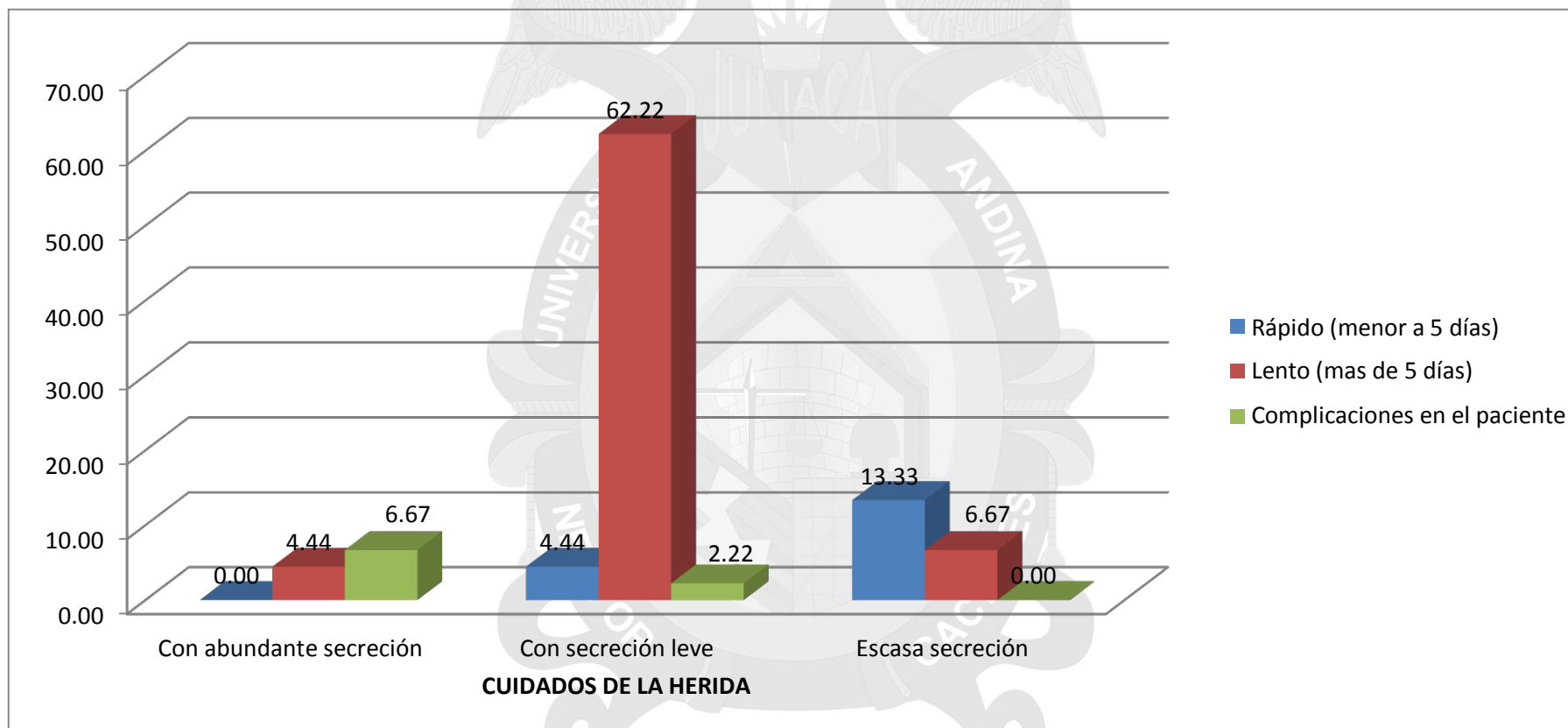
$$X^2_t = 9,488$$

$$G.I = 4$$

$$P = 0,000$$



Gráfico N° 10.- Cuidados de la herida y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el  
"Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 10.



En la tabla y grafico N° 11, explicaremos el segundo indicador del tercer objetivo de investigación: presencia de vómitos y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 93,33% solo al inicio del post operatorio presentaron vómitos, seguido de un 6,67% presenta continuos vómitos.

De los pacientes que presentaron al inicio del post operatorio vómitos un 71,11% su recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días), del mismo grupo un 4,44% tuvo complicaciones en el post operatorio; seguido del grupo de pacientes que presento continuamente vómitos un 4,44% tuvo complicaciones durante su post operatorio, del mismo grupo un 2,22% su recuperación post operatorio fue lenta (más de 5 días).

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 13,344$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P=0,001$ , siendo significativo, determinamos que la presencia de vómitos tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.





Tabla N° 11.- Presencia de vómitos y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Presencia de vómitos	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Continuos	0	0.00	1	2.22	2	4.44	3	6.67
Solo al inicio del post operatorio	8	17.78	32	71.11	2	4.44	42	93.33
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 13,344$$

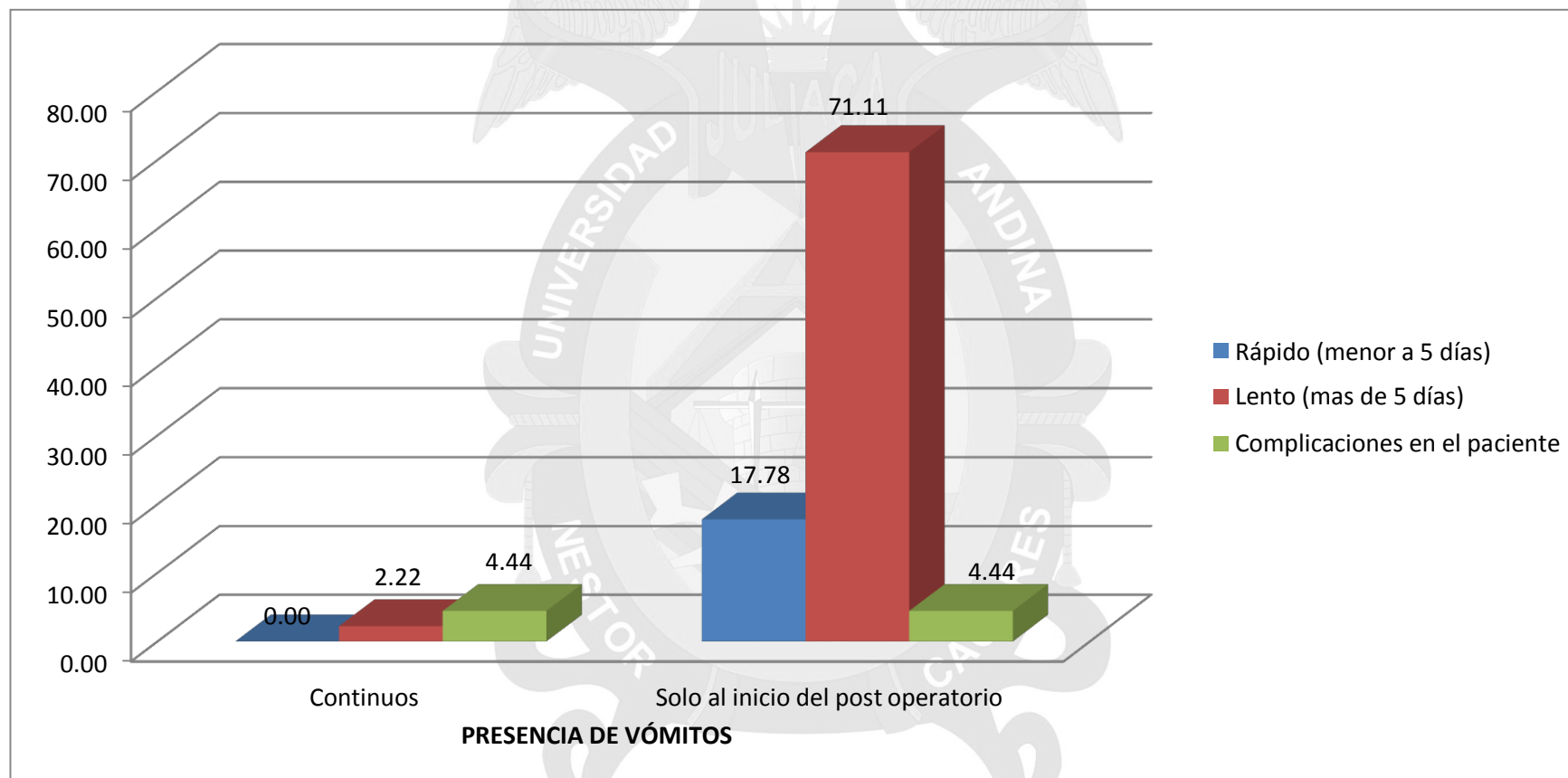
$$X^2_i = 5,991$$

$$G_i = 2$$

$$P = 0,001$$



Gráfico N° 11.- Presencia de vómitos y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el  
"Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 11.



En la tabla y grafico N° 12, explicaremos el tercer indicador del tercer objetivo de investigación: nivel de conciencia y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 93,33% su nivel de conciencia es consiente, seguido de un 6,67% su nivel de conciencia estuvo inconsciente al inicio del post operatorio

De los pacientes que estuvieron consientes un 73,33% su recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días), del mismo grupo un 2,22% tuvo complicaciones en el post operatorio; seguido del grupo de pacientes que estuvieron inconscientes al inicio del post operatorio un 6,67% tuvo complicaciones durante su post operatorio.

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 32,946$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P=0,000$ , siendo significativo, determinamos que el nivel de conciencia tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla N° 12.- Nivel de conciencia y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Nivel de conciencia	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Consiente	8	17.78	33	73.33	1	2.22	42	93.33
Inconsciente al inicio del post operatorio	0	0.00	0	0.00	3	6.67	3	6.67
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 32,946$$

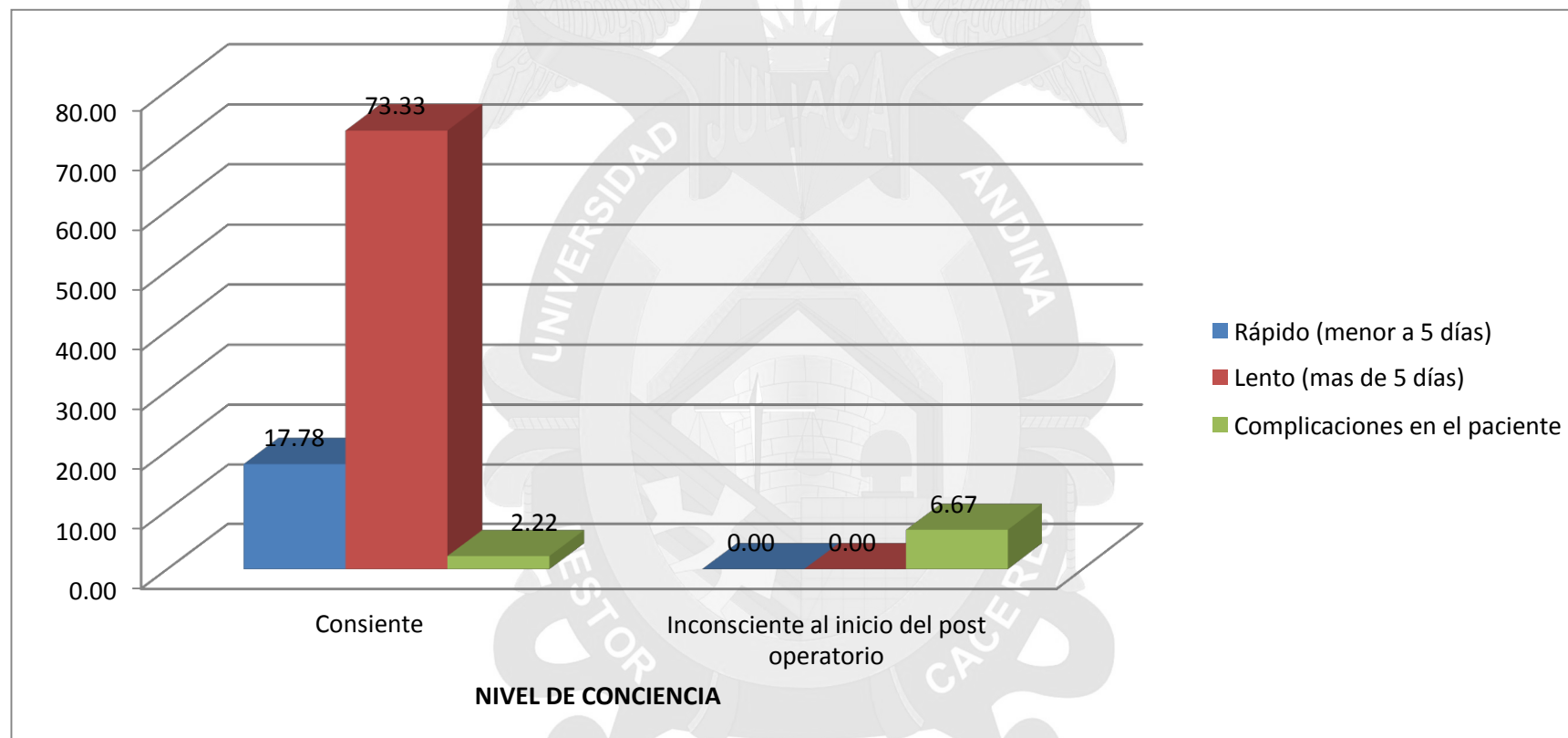
$$X^2_i = 5,991$$

$$G.I = 2$$

$$P = 0,000$$



Gráfico N° 12.- Nivel de conciencia y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el  
"Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 12.





Analizamos el cuarto objetivo de investigación: Analizar la promoción de la movilización temprana relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, siendo sus indicadores: uso de la faja abdominal, ejercicios de relajación, deambulaci3n, valoraci3n nutricional.

En la tabla y grafico N° 13, explicaremos el primer indicador del cuarto objetivo de investigaci3n: uso de faja abdominal y su relaci3n con la recuperaci3n en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 77,78% uso temprano la faja abdominal, seguido de un 13,33% uso tardíamente la faja, y un 8,89% no fue necesario el uso de la faja abdominal.

De los pacientes que usaron temprano la faja abdominal un 62,22% su recuperaci3n del post operatorio es lento (m3s de 5 días); seguido del grupo de pacientes que considero que no fue necesario el uso de la faja abdominal un 6,67% su post operatorio es lenta (m3s de 5 días); del grupo que uso tardíamente la faja abdominal un 8,89% tuvo complicaciones durante su post operatorio, del mismo grupo un 4,44% su recuperaci3n post operatorio fue lenta (m3s de 5 días).

Estadísticamente se trabaj3 con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 28,804$  mayor que la  $X^2_t = 9,488$  para 4 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P = 0,000$ , siendo significativo, determinamos que el uso de faja abdominal tiene relaci3n con la recuperaci3n de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel N3ñez Butr3n", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla N° 13.- Uso de faja abdominal y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Uso de faja abdominal	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Uso temprano	7	15.56	28	62.22	0	0.00	35	77.78
Uso tardía	0	0.00	2	4.44	4	8.89	6	13.33
No fue necesario	1	2.22	3	6.67	0	0.00	4	8.89
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 28,804$$

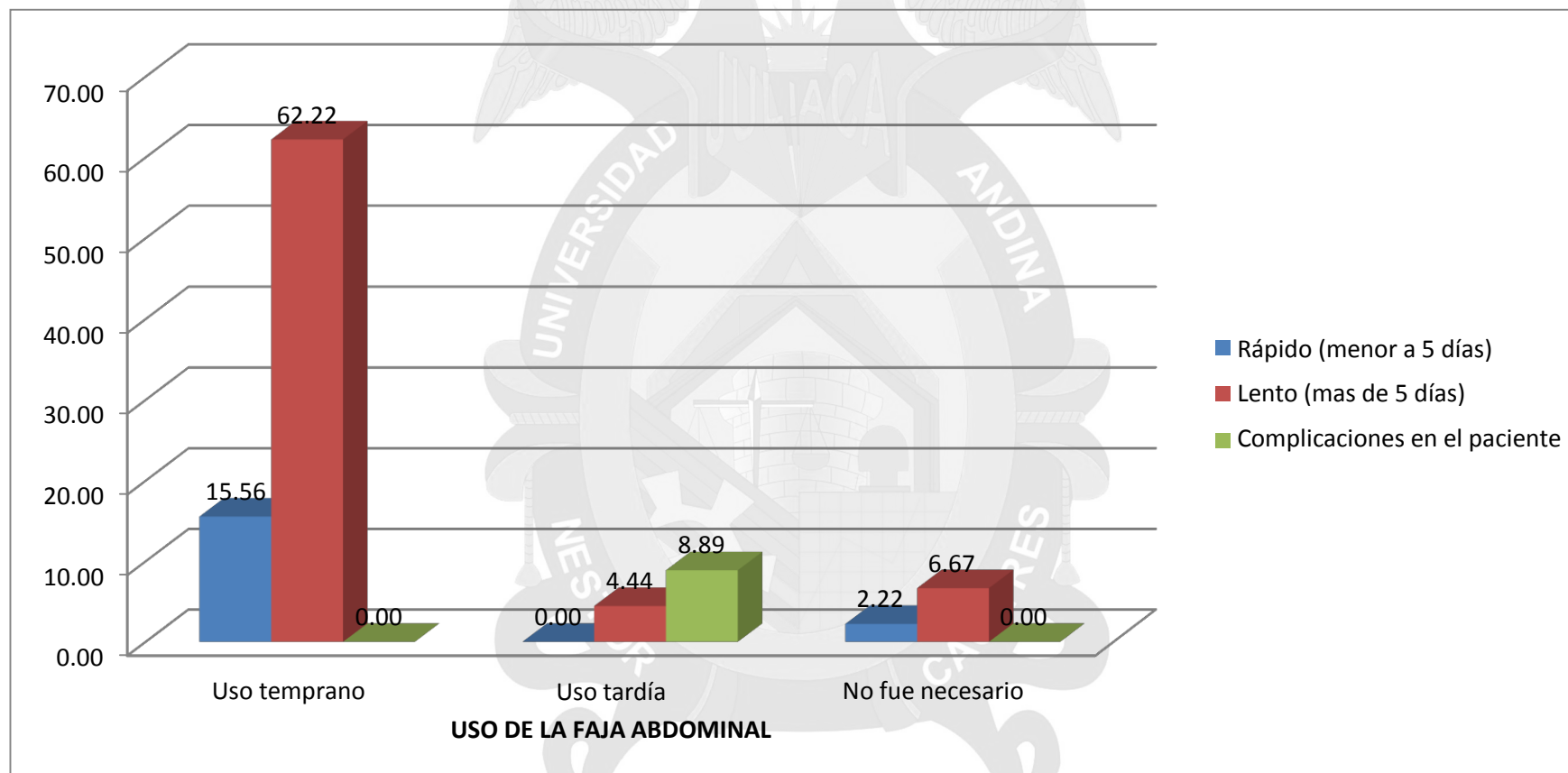
$$X^2_t = 9,488$$

$$G.I = 4$$

$$P = 0,000$$



Gráfico N° 13.- Uso de faja abdominal y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 13.



En la tabla y grafico N° 14, explicaremos el segundo indicador del cuarto objetivo de investigación: ejercicios de relajación y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 84,44% tuvieron respiraciones normales, seguido de un 15,56% tuvieron respiraciones profundas.

De los pacientes que tuvieron respiraciones normales un 66,67% su recuperación del post operatorio es lento (más de 5 días); seguido del grupo de pacientes que tuvieron respiraciones profundas un 8,89% tuvieron complicaciones en su post operatorio, del mismo grupo 6,67% su recuperación fue lenta (más de 5 días).

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 24,238$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P = 0,000$ , siendo significativo, determinamos que los ejercicios de relajación tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla N° 14.- Ejercicios de relajación y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Ejercicios de relajación	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Respiraciones profundas	0	0.00	3	6.67	4	8.89	7	15.56
Respiraciones normales	8	17.78	30	66.67	0	0.00	38	84.44
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 24,238$$

$$X^2_t = 5,991$$

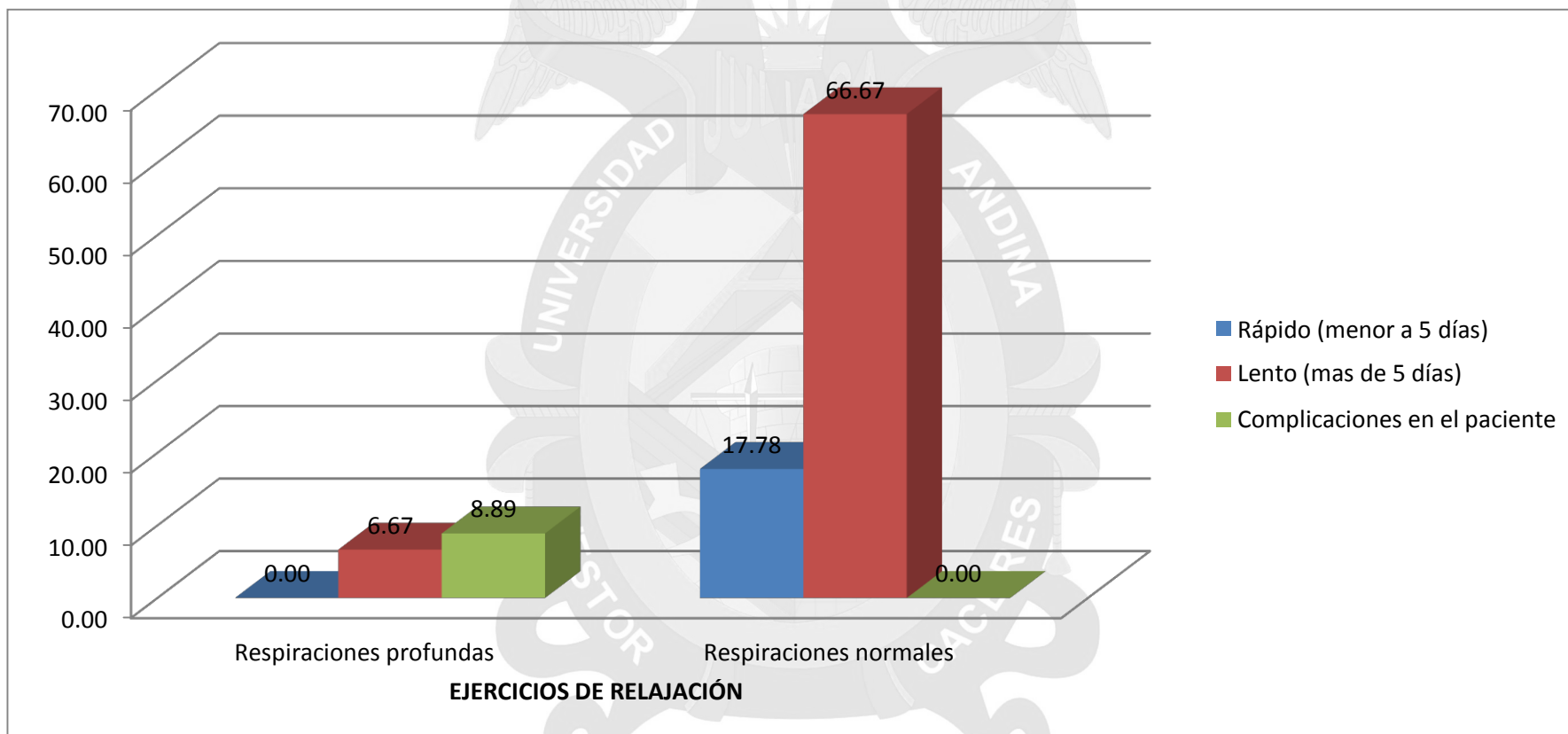
$$G1 = 2$$

$$P = 0,000$$





Gráfico N° 14.- Ejercicios de relajación y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el  
"Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 14.



En la tabla y grafico N° 15, explicamos el tercer indicador del cuarto objetivo de investigación: deambulaci3n y su relaci3n con la recuperaci3n en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 86,67% tuvieron deambulaci3n temprana, seguido de un 13,33% tuvieron deambulaci3n tardía.

De los pacientes que tuvieron deambulaci3n temprana un 68,89% su recuperaci3n del post operatorio fue lento (m3s de 5 días); seguido del grupo de pacientes que tuvieron deambulaci3n tardía un 8,89% tuvieron complicaciones en su post operatorio, del mismo grupo un 4,44% su recuperaci3n post operatorio fue lenta (m3s de 5 días).

Estadísticamente se trabaj3 con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 28,741$  mayor que la  $X^2_t = 5,991$  para 2 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P = 0,000$ , siendo significativo, determinamos que la deambulaci3n tiene relaci3n con la recuperaci3n de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butr3n", Puno Mayo a Julio del 2017.



Tabla N° 15.- Deambulaci3n y su relaci3n con la recuperaci3n de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel N3ñez Butr3n", Puno Mayo a Julio del 2017.

Deambulaci3n	Nivel de recuperaci3n						Total	
	R3pido (menor a 5 d3as)		Lento (m3s de 5 d3as)		Complicaciones en el paciente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Temprana	8	17.78	31	68.89	0	0.00	39	86.67
Tard3a	0	0.00	2	4.44	4	8.89	6	13.33
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigaci3n.

$$X^2_c = 28,741$$

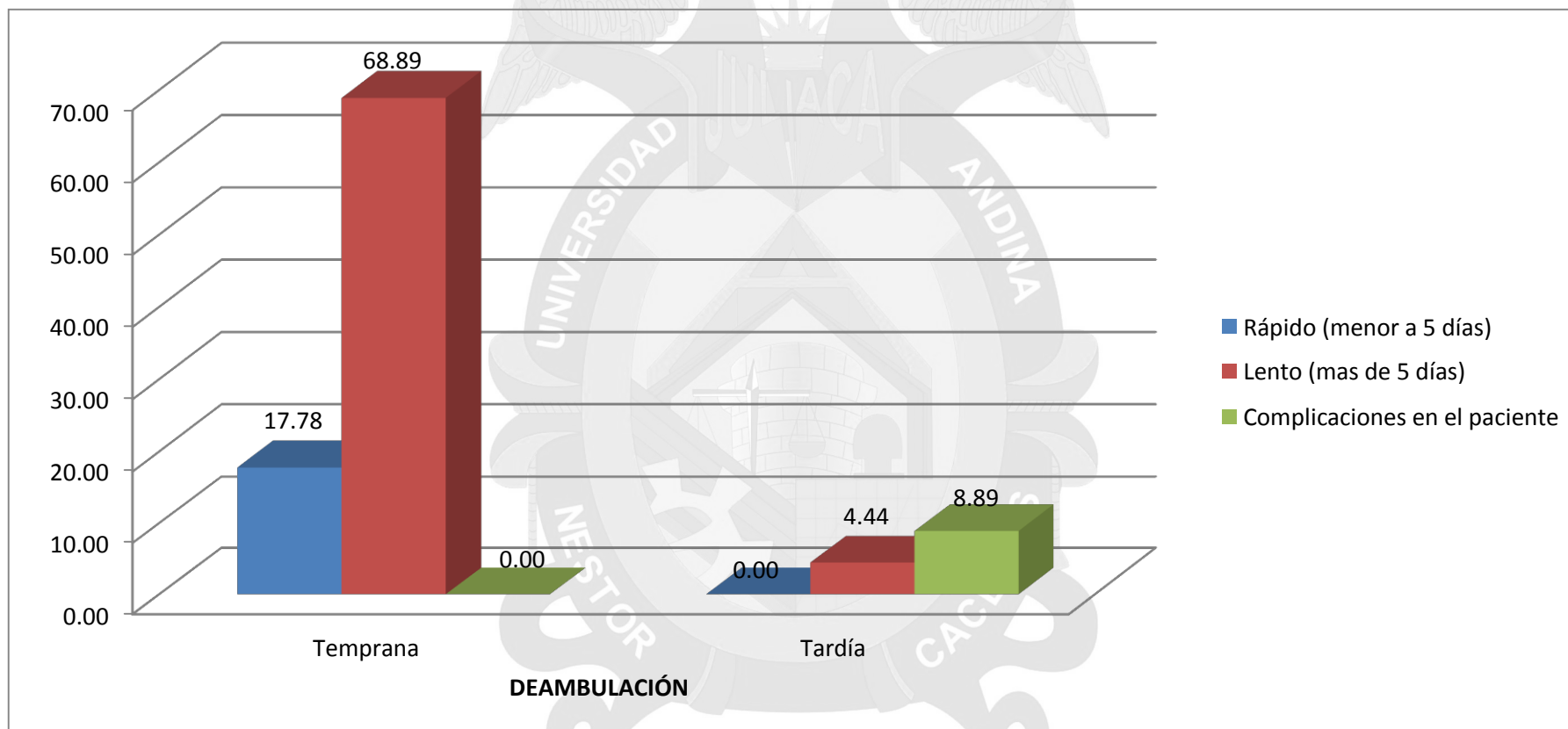
$$X^2_t = 5,991$$

$$G_I = 2$$

$$P = 0,000$$



Gráfico N° 15.- Deambulación y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 15.



En la tabla y grafico N° 16, explicamos el cuarto indicador del cuarto objetivo de investigación: valoración nutricional y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 60% están con sobre peso, seguido de un 31,11% están normal según el IMC, un 4,44% están con obesidad, y un 4,44% tuvieron riesgo de desnutrición.

De los pacientes que tuvieron sobre peso un 48,89% su recuperación del post operatorio fue lento (más de 5 días); seguido del grupo de pacientes que estuvieron normal un 24,44% su recuperación del post operatorio fue lento (más de 5 días); del grupo de pacientes que estuvieron con obesidad un 4,44% tuvieron complicaciones en su post operatorio; del grupo que tuvieron riesgo de desnutrición un 4,44% tuvieron complicaciones en su post operatorio.

Estadísticamente se trabajó con un margen de error del 5% y un 95% de certeza, donde se tuvo una  $X^2_c = 45,055$  mayor que la  $X^2_i = 12,592$  para 6 grados de libertad se tuvo un nivel de significancia  $P=0,000$ , siendo significativo, determinamos que la valoración nutricional tiene relación con la recuperación de pacientes post operatorio por apendicitis del "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.





Tabla N° 16.- Valoración nutricional y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

Valoración nutricional	Nivel de recuperación							
	Rápido (menor a 5 días)		Lento (más de 5 días)		Complicaciones en el paciente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Obesidad	0	0.00	0	0.00	2	4.44	2	4.44
Sobre peso	5	11.11	22	48.89	0	0.00	27	60.00
Normal	3	6.67	11	24.44	0	0.00	14	31.11
Riesgo de desnutrición	0	0.00	0	0.00	2	4.44	2	4.44
Total	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 45,055$$

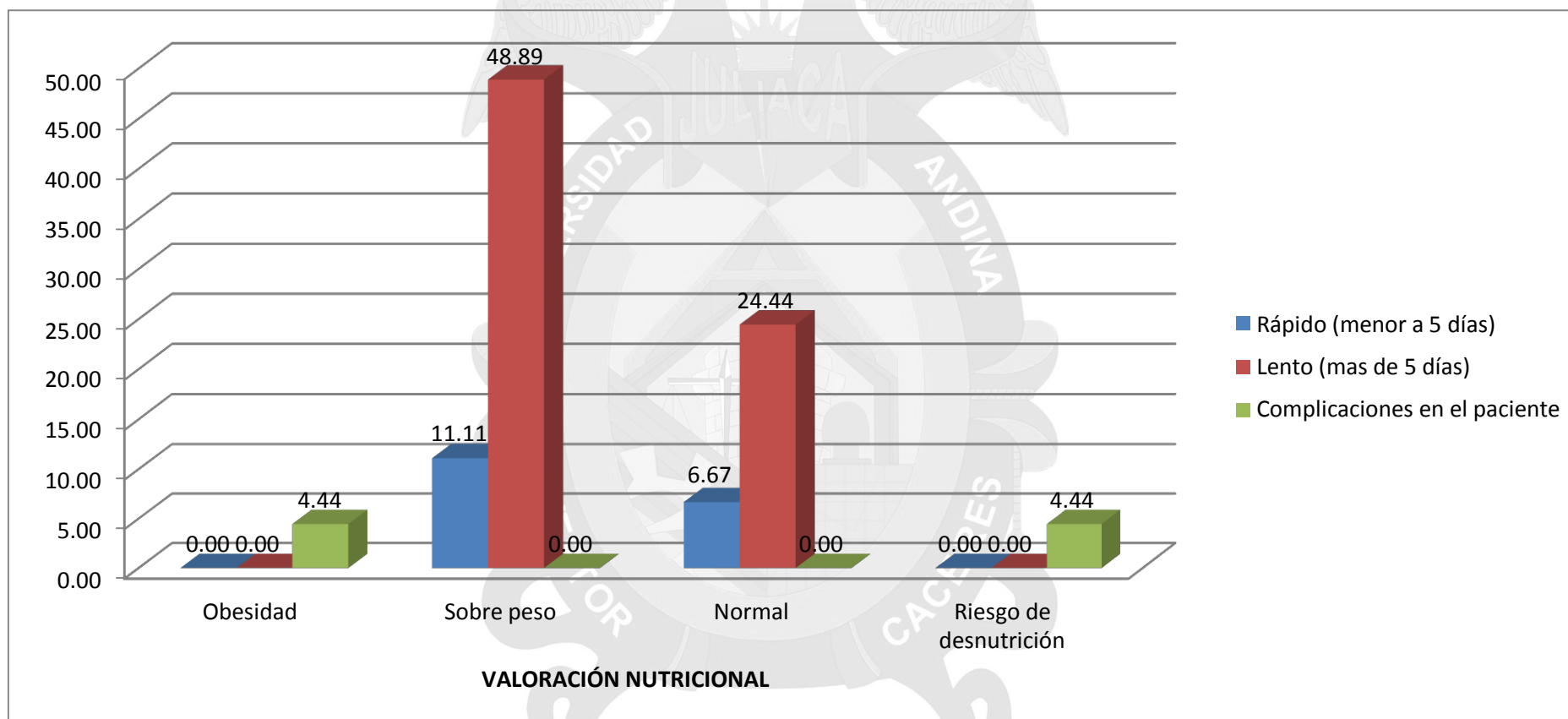
$$X^2_t = 12,592$$

$$G_I = 6$$

$$P = 0,000$$



Gráfico N° 16.- Valoración nutricional y su relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el  
"Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 16.



Analizamos el quinto objetivo de investigación: Determinar la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno, donde observamos que el 73,33% la recuperación de pacientes en el post operatorio por apendicitis es lento, seguido de un 17,78% su recuperación es rápido, y un 8,89% tuvieron complicaciones en el post operatorio.





Tabla N° 17.- Recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a Julio del 2017.

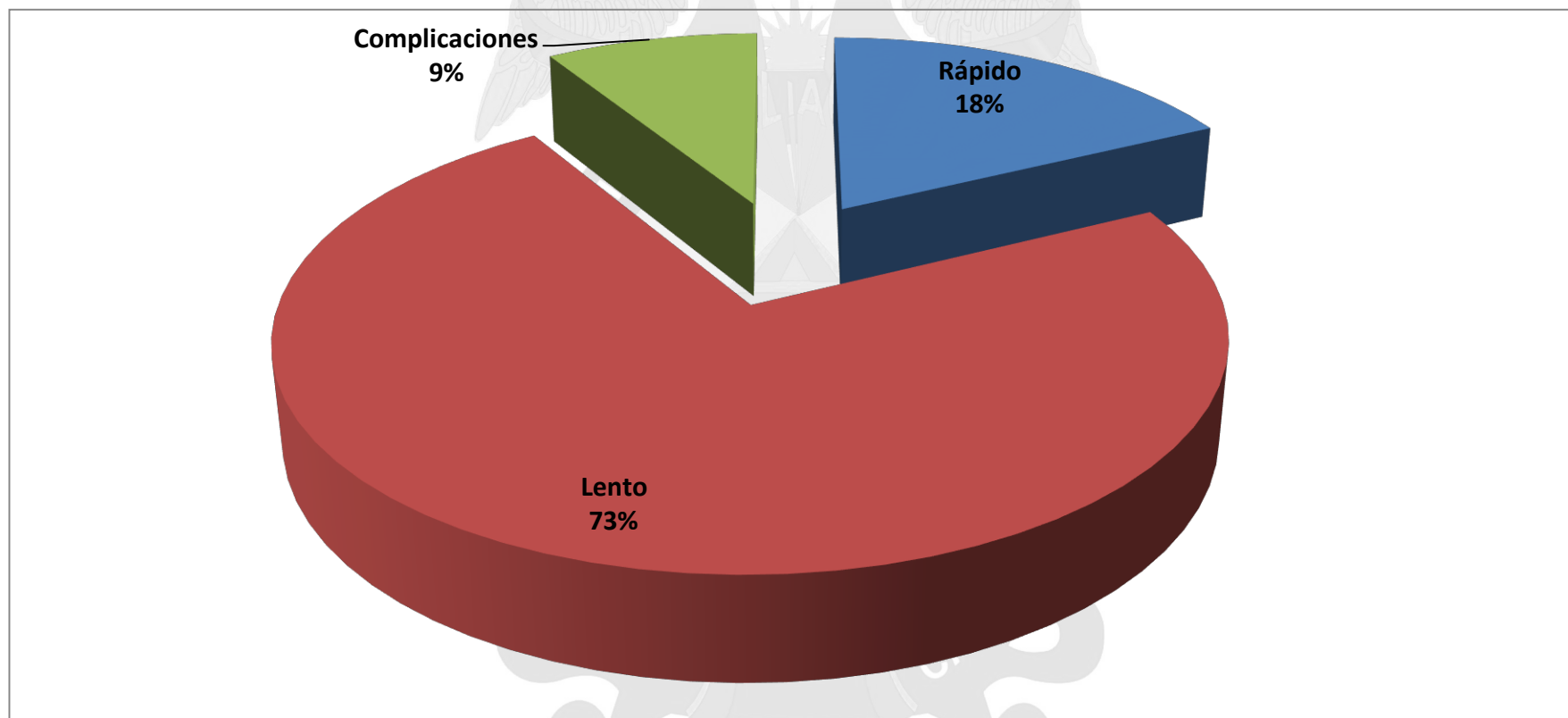
	Nº	%
Rápido	8	17.78
Lento	33	73.33
Complicaciones	4	8.89
Total	45	100.00

Fuente: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.



Gráfico N° 17.- Recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón", Puno Mayo a

Julio del 2017.



Fuente: tabla N° 17.



## **DISCUSIÓN.**

En nuestro trabajo de investigación hemos llegado a los resultados de que los cuidados de enfermería que tienen relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno durante el periodo de Mayo a Julio del 2017, son: manejo del dolor, signos físicos acompañantes del dolor, cuidados en el post operatorio, y la promoción de la movilización temprana, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ .

Tigse S. En su estudio Gestión de Enfermería para el manejo de paciente post quirúrgico en el servicio de Pediatría del Hospital Eugenio Espejo. Concluyo: La falta de protocolos de atención al paciente en el post quirúrgico constituye entre otros aspectos la causa de que el usuario no refleje su satisfacción en calidad al egreso de la institución. <sup>(4)</sup>

Sánchez P. En su estudio Prevalencia de apendicitis aguda y aplicación de un protocolo de atención de enfermería Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Colombia; 2012. Concluyo: que la prevalencia de apendicitis aguda está entre los 15 – 32 años con un 58,31%, encontrándose un menor número de pacientes conforme aumentar la edad 75 – 80 años con un 0.40%, de procedencia urbana, sexo masculino, solteros, instrucción secundaria, afiliación activa, ingresos económicos de bajo nivel, el periodo de evolución esta entre 24 – 48 horas (57.37%). <sup>(5)</sup>



Toro M. En su estudio Aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes que ingresaron al área de emergencia del Hospital del IESS de Machala durante el año 2012. "Una de las manifestaciones que se han manejado en las patologías abdominales, es el dolor agudo, para lo cual se debe manejar diagnósticos de enfermería e intervenciones que permita obtener resultados de mejoramiento del estado de salud del paciente". <sup>(6)</sup>

Garcia-Labattut A. et al. En su estudio "Nivel de conocimiento sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los médicos intensivistas entre los ciudadanos de Castilla y León." España; 2006. Concluyo: "En el ámbito descrito, de los ciudadanos de Castilla y León, el 27,7% conoce cómo es una UCI, el 25,5% sabe qué tipo de pacientes se suelen ingresar en ella y el 48,4% reconoce a sus médicos como especialistas específicamente de UCI." <sup>(7)</sup>

Celis R. En su estudio Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chota. Perú; 2015 – 2016. Concluyo: Interferencias en la comunicación verbal, Comunicando verbalmente los cuidados de enfermería, Limitando la comunicación verbal; luego la categoría: Interactuando a través del trato, que emerge a las subcategorías: Tratando a todos por igual, Sintiéndome presionado por el paciente. <sup>(8)</sup>

Dávila S. Gonzales T. En su estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas. Lima, Perú;



2016. Concluyo: 73,6% fueron adultos intermedios, predominando los varones, 49,0% cursaron la secundaria, 58,6% fueron independientes, 81,6% contaron con SS, 79,9% estaban entre 1 a 2 dos pacientes, 63,3 estuvieron hospitalizado al menos una vez y 25,0% fueron pacientes politraumaticos. En forma global, el arte del cuidado, la calidad técnica, la disponibilidad, la continuidad y los resultados del cuidado mostraron alta percepción (88,3%), la única dimensión que puntajes bajos fue el ambiente físico (11,7%) ( $p < 0,05$ ). <sup>(9)</sup>

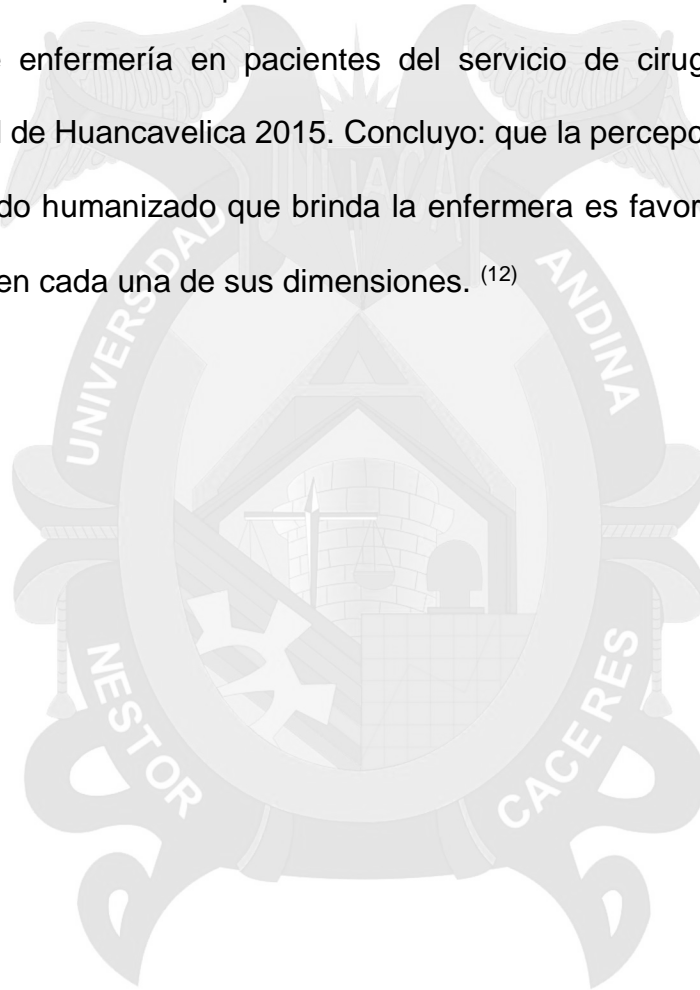
Vilela C. Cusma T. En su estudio "Asociación entre la obstrucción apendicular y el tipo morfológico de apendicitis aguda." Trujillo, Perú; 2015. Concluyo: "El 55,5% fueron de sexo masculino y el 44,5% de sexo femenino. La longitud promedio del apéndice fue  $7,19 \pm 1,6$  y el diámetro  $1,14 \pm 0,5$  cm. Los apéndices cecales con diámetro menor a 0,8 cm, no presentaron inflamación aguda. El 16,2% de los apéndices estuvieron perforados. En el 43% se evidencio una obstrucción en la luz apendicular, que en el 56,3% correspondió a la presencia de un bolo fecal, en un 29,9% a acodamiento del apéndice cecal y 4,8% a fecalito. En el 5,4% de los casos, el parásito encontrado fue E. vermicularis. ( $p < 0,05$ )."<sup>(10)</sup>

Huaco A. En su estudio "Factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue" - El Agustino, Lima; 2015. Concluyo: "los pacientes que tienen grado de instrucción superior poseen un factor protector para presentar complicaciones postoperatorias, en tanto que, la



obesidad, la incisión para mediana o mediana y el diagnóstico de apendicitis complicada son factores de riesgo para presentar complicaciones postoperatorias por apendicetomía abierta. El resto de variables no presentan significancia estadística.” <sup>(11)</sup>

Flores D. En su estudio Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. Concluyo: que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones. <sup>(12)</sup>





## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES.

#### PRIMERA:

Los cuidados de enfermería que tienen relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el "Hospital Manuel Núñez Butrón" de Puno durante el periodo de Mayo a Julio del 2017, son: manejo del dolor, signos físicos acompañantes del dolor, cuidados en el post operatorio, y la promoción de la movilización temprana, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ , siendo significativos, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.

#### SEGUNDA:

Los cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: intensidad del dolor 33,33% es moderada, control de signos vitales un 15,56% con parámetros alterados, administración de analgésicos un 11,11% usaban frecuentemente, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ , siendo significativos, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.

#### TERCERA:

Los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor que tienen relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: expresión facial un 15,56% tiene fruncido de cejas, posición corporal un 13,33% la posición corporal es decúbito dorsal, frecuencia cardiaca un 24,44% esta alterada, rigidez muscular un 26,67% es temporal la rigidez





muscular, ruidos intestinales un 24,44% están alterados, control de diuresis un 15,56% estuvo alterado, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ , siendo significativos, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada .

#### **CUARTA:**

Los cuidados de enfermería en el post operatorio relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: cuidados de la herida un 11,11% presento abundante secreción, presencia de vómitos 93,33% solo al inicio del post operatorio, nivel de conciencia 6,67% inconsciente al inicio del post operatorio, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ , siendo significativos, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.

#### **QUINTA:**

La promoción de la movilización temprana relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: uso de faja abdominal un 13,33% uso tardíamente la faja, ejercicios de relajación 15,56% tuvieron respiraciones profundas, deambulación 13,33% tuvieron deambulación tardía, valoración nutricional 60% con sobre peso, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ , siendo significativos, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.

#### **SEXTA:**

La recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, el 73,33% es lento (más de 5 días), un 17,78%



su recuperación es rápido (menor a 5 días), y un 8,89% con complicaciones en el post operatorio, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.

## **RECOMENDACIONES:**

### **PRIMERA:**

Los profesionales en enfermería, realizar la anamnesis de manera minuciosa el que permita identificar algún factor de riesgo operatorio, considerado una actividad fundamental en la etapa preoperatorio del paciente, estos permitirán orientar en relación a los aspectos físicos, síquicos y emocionales tanto del paciente como de su familia, y permitirá evaluar al paciente en su totalidad, los cuidados deben iniciar desde el período preoperatorio mediato, evaluando aspectos específicos como higiene corporal, ayuno, enemas si lo amerita la cirugía, toma de exámenes y disminuir al máximo la ansiedad que le provoca una próxima intervención, evaluar el dolor, la instalación de vías venosas, la preparación de la zona operatoria y la colocación en la mesa operatoria preparándolo para la inducción anestésica, todos estos aspectos permitirán manejar el período postoperatorio con mayor precisión y eficacia.

### **SEGUNDA:**

El profesional de enfermería responsable de los cuidados del post operatorio, debe registrar parámetros, acciones y estado del paciente post operado inmediato, evaluando tipo de cirugía y evolución clínica en el intra operatorio, enfocada a detectar precozmente, complicaciones y alteraciones como:



intensidad del dolor. Signos vitales, administración de analgésicos. La hoja de anestesia y el protocolo operatorio ayudará a conocer el estado del paciente en el período intra operatorio y facilitará la tarea en la atención directa en su período de recuperación.

### **TERCERA:**

En la sala de recuperación, el personal de enfermería permanecerán al lado del paciente todo el tiempo, teniendo especial cuidado en: Controlar sus signos vitales, presión arterial, pulso, temperatura, oximetría ,observar la expresión facial ,fruncido de cejas , rigidez muscular , control de diuresis y otros signos, se debe acomodar en una posición que le sea cómoda y a la vez segura para prevenir complicaciones.

### **CUARTA:**

Los profesionales de enfermería responsables de la recuperación del pacientes post operado por apendicitis, deben realizar la valoración de la hemorragia si está presente o se inicia, cuidados de la herida , valorar la vigilancia del estado de conciencia, observar la presencia de vómitos y otras circunstancias, como las complicaciones.

### **QUINTA:**

El entorno familiar debe participar en promover la recuperación y la deambulación temprana, el uso de faja abdominal, para apoyar en la rehabilitación temprana del paciente, promover ejercicios de relajación. La recuperación depende de la edad y condición de salud del paciente considerando



el índice de masa corporal IMC, promover la alimentación adecuada con inicio de dieta líquida para evitar complicaciones.

**SEXTA:**

El paciente post operado por apendicitis, debe apoyar en la rehabilitación del paciente, con el cumplimiento de las actividades programadas según protocolos de atención de la institución hospitalaria, especialmente es responsabilidad del paciente cuidar de su alimentación, su deambulación y el cumplimiento de su tratamiento, para evitar complicaciones post operatorias.





## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NANDA. Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación. Harcourt; 2001-2002.
2. Alfaro-Lefevre, R. Aplicación del proceso enfermero: Fomentar el cuidado en colaboración. 5ta edición. Barceloma: Masson; 2003.
3. Charrier J. Ritter B. El plan de cuidados estandarizado: Un soporte del diagnostico enfermero: elaboración y puesta en práctica. Barcelos etc.: Masson; 2005.
4. Tigse S. Gestión de Enfermería para el manejo de paciente post quirúrgico en el servicio de Pediatría del Hospital Eugenio Espejo. Ecuador; 2015.
5. Sánchez P. Prevalencia de apendicitis aguda y aplicación de un protocolo de atención de enfermería Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Colombia; 2012.
6. Toro M. Aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes que ingresaron al área de emergencia del Hospital del IESS de Machala durante el año 2012.
7. Garcia-Labattut A. et al. Nivel de conocimiento sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los médicos intensivistas entre los ciudadanos de Castilla y León. España; 2006.
8. Celis R. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chota. Perú; 2015 – 2016.
9. Dávila S. Gonzales T. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas. Lima, Perú; 2016.





10. Vilela C. Cusma T. Asociación entre la obstrucción apendicular y el tipo morfológico de apendicitis aguda. Trujillo, Perú; 2015.
11. Huaco A. Factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino, Lima; 2015.
12. Flores D. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015.
13. Doenges M. E. Morhouse M. F. Murr A.C. Planes de cuidados de enfermería. 7ma edición. México etc. McGraw-Hill; 2008.
14. De Luna E. Ramos J. Rodríguez L. Díaz L. Et al., Importancia del Personal de Enfermería en el Cuidado Integral del Paciente Ostomizado. Evidencia; 2010.
15. Evaluación de la escalera analgésica de la OMS en su 20º aniversario. Cáncer Pain Release; 2006.
16. Granero-Molina J. Fernández-Sola C. Peredo de Gonzales, María Hilda, Aguilera-Manrique, G. et. al., Proceso de enfermería ¿Qué significa para las enfermeras de Santa Cruz Bolivia? Revista de la escuela de enfermería. Da USP; 2012, 46(4), 973-979. 2.12.
17. Fernández J.A. Ares A. M. Pérez J. Pazos M.C. Encuesta sobre calidad percibida por pacientes portadores de ostomía digestiva tras el alta hospitalaria. Revista Paraninfo Digital.



18. García-Sosa E. Rodríguez M. Estomas digestivas: Técnicas, indicaciones y cuidados. Cádiz: Servicio de publicaciones de la universidad de Cádiz; 2011.
19. Bravo M. Guía Metodológica Del Proceso De Atención De Enfermería 1era. Edición Mayo Grafica Jesús Lima Perú; 2005
20. Brunner Y. Suddart. Tratado De Enfermería Médico Quirúrgico Volumen 1 9na. Edición .Mc Graw Hill Interamericana.
21. McQuaid K. Estudio del paciente con enfermedad gastrointestinal. En: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicina de Goldman. ed 24. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011: cap 134.
22. Squires RA, Postier RG. Abdomen agudo. En: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. Sabiston Textbook of Surgery. 19ª ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2012: cap 47
23. Hernández J.M. Moral P. Esteban Albert M. Fundamentos de la enfermería: Teoría y método. 2da corr y amp ed. Madrid. McGraw-Hill, Interamericana de España; 2.003.
24. Huisain S.G. Cataldo T.E. Complicaciones del post operatorio del sistema digestivo; 2008.
25. Kann, B.R. Complicaciones post operatorio de abdomen. Clinics in Colon and Rectal Sugery; 2008. 21(1) 23-30
26. Morales J.T. Sousa L.A. et. al., Análisis del autocuidado de las personas post operadas de abdomen. Revista de Enfermería de Centro Oeste Minero 2(3); 2012.



27. Santana J.C.B. Dutra B.S. et. al., El significado de ser colostomizado y participar de un programa de atención de colostomía. Cogitare Enfermería; 2010, 15 (4)
28. Fisher. El "gran pequeño problema" de las náuseas y vómitos postoperatorios: Cómo sabemos la respuesta todavía? editorial] Anestesiología; 1997; 87: 127-133
29. Gan TJ, Fortney J, M. Creed La satisfacción del paciente, fármaco-económica comparación de ondansetrón frente droperidol para la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes de cirugía ambulatoria. Anestesiología; 1997; 87:53
30. Violin M.R. Sales C.A. Experiencias cotidianas de personas colostomizadas por cáncer. Enfoque existencial. Revista Electrónica de enfermería; 2010, 12(2)
31. Scielo. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. Index Enferm vol21 Nro 4 Granada oct-dic; 2012. Pag. 132.
32. SCIELO. Puntuación diagnóstica para apendicitis: estudio prospectivo de su aplicación por profesionales de salud no-médicos. Rev. méd. Chile v.134 n.1 Santiago enero; 2006.
33. Scielo. Apendicitis epiploica primaria: diagnóstico clínico y radiológico. Rev. méd. Chile v. 128 n.6 Santiago junio; 2000.
34. Scielo. Apendicetomía por vía video laparoscópica y convencional. Estudio comparativo. Rev Cubana Cir v.45 n.2 Ciudad de la Habana abr.-jun; 2006.



35. Gerard M. Doherty. Diagnósticos y Tratamientos Quirúrgicos. Experiencia en el cuidado de enfermería: herida de abdomen abierto en el adulto. Decimotercera edición. P 20-27, 531-535.; 2011.
36. Scielo. Detección precoz de infección de herida operatoria en pacientes apendicectomizados. *Rev. Chilena de Cirugía. Vol 58 - Nº 3, Junio; 2006; págs. 181-186. pág. Web: 132*  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071840262006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262006)
37. Beare/myers. El tratado de enfermería mosby, volumen 3. Editorial mosby
38. Brunner, L. Enfermería médico quirúrgica. Segunda edición. México. P 141-166
39. Harrison J Principios de Medicina Interna. Decimosexta edición; 2006.
40. Harrison. Principios de Medicina Interna Décima séptima edición. Capítulo 294. Apendicitis y peritonitis agudas; 2008. P 1914-1917
41. NANDA, Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2003 – 2004. Edit. Elsevier. España; 2003.
42. BRUNNER, L. Enfermería Médico Quirúrgica. Segunda edición. México.
43. Johnson M. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Edit. Elsevier. España; 2002
44. Smith D. Germain H. Enfermería Médico Quirúrgica. Tercera edición. México. P 246-200, 760-761
45. Serrano J, et Al. Ansiedad previa a cirugía y deterioro postquirúrgico en el anciano. *Rev. Enfermería Clínica*, 2000 may-jun, 89-94.



46. Sánchez MI. et Al. Atención en el preoperatorio, Rev Rol Enfermería 1994 feb, 186:69-72. Vial, Blanco Procedimientos de enfermería médico y quirúrgico. 1995 ISBN.9562201120
47. Brunicardi F. Capítulo 29: El apéndice. Scharzt: Principios de cirugía (8va edición); 2006.
48. Harrison. Principios de Medicina Interna 16a edición Capítulo 281. Apendicitis y peritonitis agudas. Harrison online en español. Mcgraw-Hill. 2006.
49. Manual Merck de Información Médica para el Hogar Capítulo 112: Urgencias gastrointestinales. Sección 9: Trastornos Gastrointestinales; 2005-2008. Consultado el 16 de septiembre de 2008.
50. Atabek C. Sürer I. Deliağa H. Çalışkan B. Temiz A. Demirbağ S. Oztürk H. Apendicitis dentro de un saco de hernia umbilical: complicación previamente no reportada en niños 2008 Jul;14(3):245-246.
51. Raahave D, Christensen E, Moeller H, Kirkeby LT, Loud FB, Knudsen LL. Origen de la apendicitis aguda: retención fecal en depósitos de colon: estudio de control de casos. Surg Infect (Larchmt)8 (1); 2007, 55-62.
52. Adamis D. Roma-Giannikou E. Karamolegou K. Ingesta de fibra y apendicitis en la infancia; 2000. Int J Food Sci Nutr 51: 153-7.
53. Hugh TB, Hugh TJ¿La apendicectomía se convierte en un evento raro ?. Medicina. J. Aust; 2001, 175 (1): 7-8.
54. Terasawa T. Blackmore CC. Bent S. Kohlwes RJ. Revisión sistemática: tomografía computarizada y ecografía para detectar apendicitis aguda en adultos y adolescentes. Ana. Interno. Medicina. 2004, 141 (7): 537-46.





55. Tan BH. Linfangioma quístico del saco menor que se presenta como apendicitis aguda: un caso clínico. (Artículo completo disponible en inglés). Casos J. 2008 Sep 10; 1 (1): 147. Último acceso 16 de septiembre de 2008.
56. Palomeque A. Calzado S. Reyes M. Afectación del apéndice cecal y simulación de una apendicitis aguda en un cuadro intestinal por *Campylobacter jejuni*. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014; 16:54.e33-e36
57. García E. Campillo F. Delgado B. Ballesteros E. Calle A. Martín J. Apendicitis en menores de cuatro años. Identificación de signos, síntomas y parámetros analíticos y radiológicos hacia un diagnóstico precoz. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:213-8
58. Palanivelu C. Rajan PS. Rangarajan M. Parthasarathi R. Senthilnathan P. Prasad M. La apendicectomía endoscópica transvaginal en humanos: un enfoque único al primer informe de NOTES-world. Surg Endosc. 2008.
59. Sauerland S. Lefering R. Neugebauer EA. Cirugía laparoscópica versus cirugía abierta para sospecha de apendicitis ». Cochrane Database Syst Rev; 2004, (4):
60. Yardeni D. Hirschl RB. Drongowski RA. Teitelbaum DH. Geiger JD. Coran AG. Retraso versus cirugía inmediata en apendicitis aguda: ¿necesitamos operar durante la noche ?. J. Pediatr. Surg. 2004, 39 (3): 464 - 9;
61. Liang MK. Lo HG. Marcos JL. Apéndice: una revisión exhaustiva de la literatura. El cirujano americano; 2006, 72 (2): 162
62. Morales M. Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España; 2004, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León.



63. Colegio de Enfermeros del Perú, Normas de normas de gestión de la calidad del cuidado de enfermería en el Perú 2012.
64. Salazar A. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia; 2012.
65. Baca N. Plascencia F. Pisfil E. Relación de ayuda en el cuidado del cliente en la unidad de cuidados post anestésicos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, trabajo para optar el título de segunda especialidad UNPRG. Chiclayo; 2006.
66. Carpio Z. Quintero W. Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar "Cnel Elbano Paredes Vivas", tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Maracaybo – Venezuela; 2000.
67. NANDA. Sistemas estandarizados de lenguaje y diagnosticos propios incorporando la taxonomía.
68. Daza R. Torres AM. Prieto G. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y 86 afectos. Index Enferm
69. Pereira E. Las cinco dimensiones del cuidar en enfermería: concepciones teóricas filosóficas. EN: Revista de Enfermería. Escuela Anna Nery. Vol. 6. Río de Janeiro .2002.
70. Rodríguez C. Riveros A. Enfermería universitaria - Interrelación del cuidado enfermera – paciente. Colombia; 2012.
71. Aguilar R. Gómez P. Bustamante S. Reflexionando sobre el cuidado de enfermería. El cuidar / cuidado humano.
72. Unidad Vii: Acto Quirúrgico. Superintendencia de Salud.



73. Smeltzer S. Bare B. Brunner y Suddarth. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Vol I y II. 9ª ed. Madrid: MC. Graw-Hill-Interamericana Editores S.A. de C.V., 2002.
74. Rayón E. Del Puerto I. Narvaiza MªJ. Manual de Enfermería Médico Quirúrgica. Vol I. Madrid: Editorial Síntesis, 2002.
75. Lewis. H. Dirksen. Enfermería Medico quirúrgica. Valoración y cuidados de Problemas Clínicos. 6ª edición. Mosby 2004. 87
76. Canales F. y Col. Metodología de la Investigación OPS. Serie Paltex N Washington, USA 2000.
77. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. p. 17-28, 134,136.
78. Mejía E. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm
79. Brunner D.S. Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgico 8ª ed. México: Ed Mc Graw Hill Interamericana: 1998.
80. Potter P. Fundamentos de Enfermería 5ª ed. España: Ed. Harcourt/Océano: 2003.
81. Chacón F. Desarrollo del concepto de Interacción en el cuidado de enfermería. Trabajo de Grado. Pontificia universidad Javeriana. Facultad de enfermería. Bogotá. 2000.
82. Vera M. Factores que influyen en la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. (Tesis para obtener



el grado académico de Magister en Enfermería) UNMSM, Lima. Perú. 2007.

P. 37

83. Watson J. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería. Un análisis de los aspectos históricos y teóricos. En: Grupo de Cuidado: Avances en el cuidado de Enfermería. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Enfermería, 2010; 15-59.





**ANEXOS:**

**- MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.**

**Anexo N° 01**

**ENTREVISTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**1. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS.**

**1.1. Manejo del dolor.**

**1.1.1. Intensidad del dolor.**

- a. Leve
- b. Moderado
- c. Severo

**1.1.2. Control de signos vitales:**

Temperatura: .....

P/A: .....

Respiración: .....

- a. Parámetros normales
- b. Parámetros alterados

**1.1.3. Administración de analgésicos**

- a. Frecuente
- b. Esporádico
- c. No necesita

**1.2. Signos físicos acompañantes del dolor.**

**1.2.1. Expresión facial**

- a. Fruncido de cejas
- b. Normal





### **1.2.2. Posición corporal**

- a. Decúbito dorsal
- b. Decúbito lateral
- c. Horizontal

### **1.2.3. Frecuencia cardíaca**

- a. Normal
- b. Alterada

### **1.2.4. Rigidez muscular.**

- a. Temporal
- b. Extendida

### **1.2.5. Ruidos intestinales.**

- a. Normales
- b. Alterados

### **1.2.6. Control de diuresis.**

- a. Alterados
- b. Normales

## **1.3. Cuidado en el post operatorio.**

### **1.3.1. Cuidados de la herida.**

- a. Con abundante secreción
- b. Con secreción leve
- c. Con poca secreción.



### **1.3.2. Presencia de vómitos.**

- a. Continuos
- b. Solo al inicio del post operatorio.

### **1.3.3. Nivel de conciencia.**

- a. Consciente
- b. Somnoliento.

## **1.4. Promoción de la movilización temprana.**

### **1.4.1. Uso de la faja abdominal.**

- a. Uso temprano
- b. Uso tardío
- c. No fue necesario

### **1.4.2. Ejercicios de relación.**

- a. Respiraciones profundas
- b. Respiraciones normales.

### **1.4.3. Deambulación.**

- a. Temprana
- b. Tardía

### **1.4.4. Valoración nutricional.**

- a. Obesidad
- b. Sobre peso
- c. Normal
- d. Riesgo de desnutrición
- e. Desnutrición



## 2. RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POST OPERADO POR APENDICITIS.

- A. Rápido (menor a 5 días)
- B. Lento (más de 5 días)
- C. Complicaciones en el paciente.





- **MATRIZ DE CONSISTENCIA.**

**TITULO:** CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, MAYO A JULIO 2017.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable independiente	Dimensiones	Indicadores	Escala de valoración	Tipo de variable
<p><b>General:</b> ¿Cómo son los cuidados de enfermería relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cómo son los cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis?</p> <p>¿Cómo son los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor relacionados con la recuperación de pacientes post</p>	<p><b>General:</b> Describir los cuidados de enfermería relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.</p> <p><b>Específicos:</b> Explicar los cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.</p> <p>Describir los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor que tienen relación con la recuperación de pacientes post</p>	<p><b>General:</b> Los cuidados de enfermería que tienen relación con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: manejo del dolor, signos físicos acompañantes del dolor, cuidados en el post operatorio, y la promoción de la movilización temprana.</p> <p><b>Específicos:</b> Los cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: intensidad del dolor, control de signos vitales, administración de analgésicos.</p> <p>Los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor relacionado con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: expresión facial, posición corporal, frecuencia cardíaca, rigidez muscular,</p>	<p>1. Cuidados de enfermería en pacientes post operados</p>	<p>1.1. Manejo del dolor</p> <p>1.2. Signos físicos acompañantes del dolor.</p>	<p>1.1.1. Intensidad del dolor</p> <p>1.1.2. Control de signos vitales</p> <p>1.1.3. Administración de analgésicos</p> <p>1.2.1. Expresión facial</p> <p>1.2.2. Posición corporal.</p> <p>1.2.3. Frecuencia cardíaca</p> <p>1.2.4. Rigidez muscular.</p> <p>1.2.5. Ruidos intestinales</p>	<p>Leve Moderada Severo</p> <p>Parámetros normales Parámetros alterados</p> <p>Frecuente Esporádico No necesita</p> <p>Fruncido de cejas Normal</p> <p>Decúbito dorsal Decúbito lateral Horizontal</p> <p>Normal Alterada</p> <p>Temporal Extendida</p> <p>Normales Alterados</p> <p>Alterados Normales</p>	<p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



operados por apendicitis?	operados por apendicitis.	ruidos intestinales, control de diuresis.		1.3. Cuidado en el post operatorio	1.2.6. Control de diuresis	Con abundante secreción Con secreción leve Con poca secreción	Nominal
¿Cómo son los cuidados de enfermería en el post operatorio relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis?	Explicar los cuidados de enfermería en el post operatorio relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.	Los cuidados de enfermería en el post operatorio relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: cuidados de la herida, presencia de vómitos, nivel de conciencia.			1.3.1. Cuidados de la herida	Continuos Solo al inicio del post operatorio	Nominal
¿Cómo es la promoción de la movilización temprana relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis?	Analizar la promoción de la movilización temprana relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis.	La promoción de la movilización temprana relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: uso de la faja abdominal, ejercicios de relajación, deambulación, y valoración nutricional.		1.4. Promoción de la movilización temprana	1.3.2. Presencia de vómitos	Consiente Inconsciente	Nominal
¿Cómo es la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno?	Determinar la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.	La recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, es rápido en un 30%.			1.3.3. Nivel de conciencia	Uso temprano Uso tardío No fue necesario	Nominal
					1.4.1. Uso de la faja abdominal	Respiraciones profundas Respiraciones normales	Nominal
					1.4.2. Ejercicios de relajación.	Temprana Tardía	Nominal
					1.4.3. Deambulación	Obesidad Sobre peso Normal	Ordinal
					1.4.4. Valoración nutricional	Riesgo de desnutrición Desnutrición	





TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLE
2. Recuperación del paciente post operado por apendicitis	2.1. Nivel de recuperación	Rápido (menor a 5 días) Lento (más de 5 días) Complicaciones en el paciente.	Nominal



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_

declaro que acepto participar en la investigación: **"Cuidado de enfermería relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel**

**Núñez butrón, Puno mayo julio 2017"**, realizada por los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la UANCV.

La presente tiene como objetivo: Analizar los cuidados de enfermería relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis. Por lo cual, participaré del cuestionario y entrevistas que serán tanto escritos como grabadas por los estudiantes respecto a la temática en estudio. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de los investigadores y de su asesora, quienes garantizan el secreto, respecto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionado los nombres de los participantes. Asimismo tengo plena libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con los investigadores.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Puno, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017.

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:



Centro laboral:

---

Grado:

---

Mención:

---

Institución donde lo obtuvo:

---

Otros estudios:

---

## 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

## 3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					
2	Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					



5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					
6	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					
<b>Puntaje parcial</b>						
<b>Puntaje total:</b>						

**Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido /75) x 100 = .....**

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error				



5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....

.....

.....

.....

.....

6. **Constancia de Juicio de experto.**

El que suscribe, ..... identificado con DNI N° ..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por las estudiantes:

1. ....
2. ....

Juliaca..... de..... del 2017.





TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

# INFORME FINAL



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA RECUPERACIÓN  
DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL  
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO A JULIO 2017.**

**PRESENTADA POR:**

**Bach. COILA TURPO, REYNA PATY**

**Bach. RAMOS ASQUI, CINTHIA YOHANA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**DRA. ROSSANA ELENA REYES SCHULTZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PUNO - PERU**

**2017**



**DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL  
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO A JULIO 2017.**

**NURSING CARE RELATED TO THE RECOVERY OF PATIENTS  
POST- OPERATED BY APPENDICITIS IN THE HOSPITAL  
MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAY TO JULY 2017.**

COILA R<sup>1</sup>  
RAMOS C<sup>2</sup>

**RESUMEN**

**Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería relacionados en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno. **Material y Métodos:** Investigación de diseño no experimental, de tipo observacional, prospectiva, transversal, descriptivo y analítico, con una muestra de 45 pacientes con apendicitis. **Resultados:** Los cuidados de enfermería que tienen relación en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: intensidad del dolor moderada 33,33%, signos vitales alterados 15,56%, administración de analgésicos frecuentemente 11,11%, expresión facial fruncido de cejas 15,56%, frecuencia cardiaca un alterada 24,44%, ruidos intestinales alterados 24,44%, control de diuresis alterado 15,56%, herida con abundante secreción 11,11%, vómitos solo al inicio del post operatorio 93,33%, inconsciente al inicio del post operatorio 6,67%, deambulación tardía 13,33%, valoración nutricional con sobre peso 60%, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ ; la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, lento 73,33%, rápido 17,78% ,y con complicaciones 8,89% **Conclusiones:** Los cuidados de enfermería que tienen relación en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: manejo del dolor, signos físicos acompañantes del dolor, cuidados en el post operatorio, y la promoción de la movilización temprana.

**Palabras clave:** Cuidados de enfermería, post operado, apendicitis.



## ABSTRACT

**Objective:** To describe the nursing care related to the recovery of patients after surgery for appendicitis at the Manuel Núñez Butrón Hospital in Puno. **Material and Methods:** Non-experimental design, observational, prospective, cross-sectional, descriptive and analytical, with a sample of 45 patients with appendicitis. **Results:** The nursing care that is related to the recovery of patients after surgery for appendicitis is: moderate pain intensity 33.33%, vital signs altered 15.56% administration of analgesics frequently 11.11%, frown facial expression 15.56%, heart rate an altered 24.44%, altered bowel sounds 24.44%, altered diuresis control 15.56%, wound with abundant secretion 11, 11%, vomiting only at the beginning of the postoperative period 93,33%, unconscious at the beginning of the postoperative period 6,67%, late deambulation 13,33%, nutritional assessment with overweight 60%, all with a level of significance  $P < 0.05$ ; the recovery of post-operative patients with appendicitis, slow 73.33%, fast 17.78%, and with complications 8.89% **Conclusions:** Nursing care influencing the recovery of post-operative patients with appendicitis is: pain, accompanying physical signs of pain, post-operative care, and the promotion of early mobilization.

**Key words:** Nursing care, post surgery, apendicitis





## INTRODUCCIÓN

Durante nuestras prácticas pre profesionales del internado hospitalario, con mucha preocupación observamos que muchos pacientes hospitalizados por apendicitis demoran en deambular, por lo que se prolonga los días de recuperación posterior a su cirugía, por otro lado lamentablemente el recurso humano profesional en enfermería para la atención en los servicios hospitalarios son reducidos, por lo que no hay la cantidad suficiente de personal para cumplir el rol de tratamiento, recuperación o rehabilitación durante la estancia hospitalaria en los diferentes servicios del Hospital de Puno. Observando las diferentes actividades que realiza el personal profesional de enfermería, con los pacientes post operados por apendicitis, son escasas o casi nulas, por lo que amerita realizar un análisis de como es, como debería ser, y como serán en adelante los cuidados por enfermería a estos pacientes, considerando que existen protocolos estandarizados con el único objetivo de mejorar los cuidados de atención al paciente. Para lograr los objetivos propuestos se llevará a cabo un estudio de tipo descriptivo que permitirá identificar y describir los cuidados del paciente post operado por apendicitis en cuanto a su recuperación oportuna y pronta rehabilitación. Durante siglos, el pensamiento y ejercicio del profesional de enfermería han sido llevados a cabo desde una perspectiva biomédica, esto con la incorporación del proceso científico y el desarrollo de un marco conceptual propio de la profesión, lo que a su vez origino el desarrollo de los planes de atención enfermeros y con ellos la mejora de los cuidados de salud prestados a los pacientes.

Pese a que la incorporación del proceso metodológico como herramienta de trabajo supone un gran avance y aporta numerosas ventajas para la profesión, se observa que en la práctica asistencia no es llevado a cabo por las dificultades que encuentran los profesionales en sus aplicación.

La realización de los cuidados de enfermería en pacientes post operados por apendicitis supone un gran impacto en el modo y calidad de vida de los pacientes sometidos a estas intervenciones, ya que produce una serie de cambios y alteraciones que afectan todas las esferas de su vida (física, psicológica y social), por lo que necesitan una atención especializada desde un punto de vista holístico y desde el momento del diagnóstico.

La recuperación oportuna o las complicaciones de un paciente post operado por apendicitis, dependen de los cuidados que se les brinda en toda esta etapa, y cada vez los pacientes son más; por lo que se vienen mejorando ciertos procedimientos que permitan ser aplicados durante el proceso de recuperación del paciente, con participación de la familia.

La apendicitis ayuda es la patología quirúrgica más frecuente de abdomen agudo en emergencia a nivel mundial, y puede afectar a todos los grupos etarios, abarcando áreas urbanas y rurales. Se origina por la obstrucción de la luz del apéndice, relacionado con ulceración en la mucosa apendicular, de origen infecciosa u oclusión por algún fecalito tumor o parásitos (áscaris). La apendicitis aguda se presenta a cualquier edad, en algún momento de la vida, que si no es diagnosticada oportunamente puede ocasionar peritonitis que es una infección grave. Esto motivó la





me permitió relacionar datos de filiación de los afiliados y la prevalencia de la apendicitis aguda, registrar los factores de riesgo, síntomas, diagnóstico, tratamiento y evaluar la calidad de atención de enfermería brindando a los pacientes con apendicitis aguda.

**Hipótesis:** Los cuidados de enfermería que tienen relación en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno durante el periodo de Mayo a Julio del 2017, son: manejo del dolor, signos físicos acompañantes del dolor, cuidados en el post operatorio.

**Objetivo:** Describir los cuidados de enfermería relacionados en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno durante el periodo de Mayo a Julio del 2017

**Conclusiones:** Los cuidados de enfermería que tienen relación en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno durante el periodo de Mayo a Julio del 2017, son: manejo del dolor, signos físicos acompañantes del dolor, cuidados en el post operatorio, y la promoción de la movilización temprana, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ , siendo significativos, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Diseño de la investigación:** No experimental, correspondiendo al diseño epidemiológico. **Tipo de investigación:** Observacional, prospectiva, transversal, descriptivo y analítico. Muestra de 45 pacientes



## RESULTADOS

En la tabla 1 analizamos Los cuidados de enfermería en el manejo del dolor relacionados con la recuperación de pacientes post operados por apendicitis, son: Intensidad del dolor 33,33% es moderada, control de signos vitales un 15,56% con parámetros alterados, administración de analgésicos un 11,11% usaban frecuentemente, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ . (Ver tab.1)

En la tabla 2 Los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor que tienen relación en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis son: Expresión facial un 15,56% tiene fruncido de cejas, posición corporal un 13,33% la posición corporal es decúbito dorsal, frecuencia cardíaca un 24,44% esta alterada, rigidez muscular un 26,67% es temporal la rigidez muscular, ruidos intestinales un 24,44% están alterados, control de diuresis un 15,56% estuvo alterado, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ . (Ver tab. 2)

En la tabla y gráfico N° 03, explicamos el tercer indicador del primer objetivo de investigación: administración de analgésicos y su relación con la recuperación en pacientes con apendicitis, donde observamos que el 73,33% usaban esporádicamente analgésicos, seguido de un 15,56% no necesitaban de analgésicos, y un 11,11% usaban frecuentemente analgésicos. (Ver tab. 3)

Analizamos el segundo objetivo de investigación: Describir los cuidados de enfermería en el manejo de signos físicos acompañados del dolor que tienen influencia en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis siendo sus indicadores: expresión facial, posición corporal, frecuencia cardíaca, rigidez muscular, ruidos intestinales, control de diuresis. (Ver tab. 4)



**TABLA 1. MANEJO DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR Y SU RELACIÓN CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO A JULIO DEL 2017**

DOLOR INTENSIDAD DEL DÍAS)	NIVEL DE RECUPERACIÓN						TOTAL	
	RÁPIDO (MENOR 5 DÍAS)		LENTO (MÁS DE 5 DÍAS)		COMPLICACIONES EN EL PACIENTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
LEVE	5	11.11	20	44.44	0	0.00	25	55.56
MODERADA	3	6.67	11	24.44	1	2.22	15	33.33
SEVERO	0	0.00	2	4.44	3	6.67	5	11.11
TOTAL	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

FUENTE: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_C = 18,909$$

$$X^2_T = 9,488$$

$$GL = 4$$

$$P = 0,001$$



**TABLA 2. MANEJO DEL CONTROL DE SIGNOS VITALES Y SU RELACIÓN CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO A JULIO DEL 2017.**

CONTROL DE SIGNOS VITALES	NIVEL DE RECUPERACIÓN							
	RÁPIDO (MENOR A 5 DÍAS)		LENTO (MÁS DE 5 DÍAS)		COMPLICACIONES EN EL PACIENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PARAMETROS NORMALES	8	17.78	30	66.67	0	0.00	38	84.44
PARÁMETROS ALTERADOS	0	0.00	3	6.67	4	8.89	7	15.56
TOTAL	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

FUENTE: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_C = 24,238$$

$$X^2_T = 5,991$$

$$GL = 2$$

$$P = 0,000$$



**TABLA 3. MANEJO DE LA ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS Y SU RELACIÓN CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO A JULIO DEL 2017.**

ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS	NIVEL DE RECUPERACIÓN						TOTAL	
	RÁPIDO (MENOR A 5 DÍAS)		LENTO (MÁS DE 5 DÍAS)		COMPLICACIONES EN EL PACIENTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FRECUENTE	0	0.00	2	4.44	3	6.67	5	11.11
ESPORÁDICO	6	13.33	26	57.78	1	2.22	33	73.33
NO NECESITA	2	4.44	5	11.11	0	0.00	7	15.56
TOTAL	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

FUENTE: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 18,836$$

$$X^2_T = 9,488$$

$$GL = 4$$

$$P = 0,001$$



**TABLA 4. EXPRESIÓN FACIAL Y SU RELACIÓN CON LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES POST OPERADOS POR APENDICITIS EN EL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO MAYO A JULIO DEL 2017.**

EXPRESIÓN FACIAL	NIVEL DE RECUPERACIÓN						TOTAL	
	RÁPIDO (MENOR A 5 DÍAS)		LENTO (MÁS DE 5 DÍAS)		COMPLICACIONES EN EL PACIENTE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
FRUNCIDO DE CEJAS	0	0.00	4	8.89	3	6.67	7	15.56
NORMAL	8	17.78	29	64.44	1	2.22	38	84.44
TOTAL	8	17.78	33	73.33	4	8.89	45	100.00

FUENTE: Resultados de las encuestas realizadas en el trabajo de investigación.

$$X^2_c = 12,530$$

$$X^2_T = 5,991$$

$$GL = 2$$

$$P = 0,002$$



## DISCUSIÓN

En nuestro trabajo de investigación hemos llegado a los resultados de que los cuidados de enfermería que tienen influencia en la recuperación de pacientes post operados por apendicitis en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno durante el periodo de noviembre del 2016 a enero del 2017, son: manejo del dolor, signos físicos acompañantes del dolor, cuidados en el post operatorio, y la promoción de la movilización temprana, todos con un nivel de significancia  $P < 0,05$ .

Tigse S. En su estudio Gestión de Enfermería para el manejo de paciente post quirúrgico en el servicio de Pediatría del Hospital Eugenio Espejo. Concluyo: La falta de protocolos de atención al paciente en el post quirúrgico constituye entre otros aspectos la causa de que el usuario no refleje su satisfacción en calidad al egreso de la institución.

Sánchez P. En su estudio Prevalencia de apendicitis aguda y aplicación de un protocolo de atención de enfermería Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Colombia; 2012. Concluyo: que la prevalencia de apendicitis aguda está entre los 15 – 32 años con un 58,31%, encontrándose un menor número de pacientes conforme aumentar la edad 75 – 80 años con un 0.40%, de procedencia urbana, sexo masculino, solteros, instrucción secundaria, afiliación activa, ingresos económicos de bajo nivel, el periodo de evolución esta entre 24 – 48 horas (57.37%).

Toro M. En su estudio Aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes que ingresaron al área de emergencia del Hospital del IESS de Machala durante el año 2012. Una de las manifestaciones que se han manejado en las patologías abdominales, es el dolor agudo, para lo cual se debe manejar diagnósticos de enfermería e intervenciones que permita obtener resultados de mejoramiento del estado de salud del paciente.

Garcia-Labattut A. et al. En su estudio Nivel de conocimiento sobre las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los médicos intensivistas entre los ciudadanos de Castilla y León. España; 2006. Concluyo: En el ámbito descrito, de los ciudadanos de Castilla y León, el 27,7% conoce cómo es una UCI, el 25,5% sabe qué tipo de pacientes se suelen ingresar en ella y el 48,4% reconoce a sus médicos como especialistas específicamente de UCI.

Celis R. En su estudio Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa postoperatorio inmediato. Hospital José Soto Cadenillas Chota. Perú; 2015 – 2016. Concluyo: Interferencias en la comunicación verbal, Comunicando verbalmente los cuidados de enfermería, Limitando la comunicación verbal; luego la categoría: Interactuando a través del trato, que emerge a las subcategorías: Tratando a todos por igual, Sintuéndome presionado por el paciente.



Dávila S. Gonzales T. En su estudio Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva del paciente: variables asociadas. Lima, Perú; 2016. Concluyo: 73,6% fueron adultos intermedios, predominando los varones, 49,0% cursaron la secundaria, 58,6% fueron independientes, 81,6% contaron con SS, 79,9% estaban entre 1 a 2 dos pacientes, 63,3 estuvieron hospitalizado al menos una vez y 25,0% fueron pacientes politraumaticos. En forma global, el arte del cuidado, la calidad técnica, la disponibilidad, la continuidad y los resultados del cuidado mostraron alta percepción (88,3%), la única dimensión que puntajes bajos

fue el ambiente físico (11,7%) ( $p < 0,05$ ).<sup>(9)</sup>

Vilela C. Cusma T. En su estudio Asociación entre la obstrucción apendicular y el tipo morfológico de apendicitis aguda. Trujillo, Perú; 2015. Concluyo: El 55,5% fueron de sexo masculino y el 44,5% de sexo femenino. La longitud promedio del apéndice fue  $7,19 \pm 1,6$  y el diámetro  $1,14 \pm 0,5$  cm. Los apéndices cecales con diámetro menor a 0,8 cm, no presentaron inflamación aguda. El 16,2% de los apéndices estuvieron perforados. En el 43% se evidencio una obstrucción en la luz apendicular, que en el 56,3% correspondió a la presencia de un bolo fecal, en un 29,9% a acodamiento del apéndice cecal y 4,8% a fecalito. En el 5,4% de los casos, el parásito encontrado fue E. vermicularis. ( $p < 0,05$ ).

Huaco A. En su estudio Factores asociados a complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta en pacientes intervenidos en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino, Lima; 2015. Concluyo: los pacientes que tienen grado de instrucción superior poseen un factor protector para presentar complicaciones postoperatorias, en tanto que, la obesidad, la incisión paramediana o mediana y el diagnóstico de apendicitis complicada son factores de riesgo para presentar complicaciones postoperatorias por apendicectomía abierta. El resto de variables no presentan significancia estadística.

Flores D. En su estudio Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica 2015. Concluyo: que la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera es favorable tanto en lo general como en cada una de sus dimensiones.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- **NANDA. Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación. Harcourt; 2001-2002.**
- **Alfaro-Lefevre, R. Aplicación del proceso enfermero: Fomentar el cuidado en colaboración. 5ta edición. Barceloma: Masson; 2003.**
- **Charrier J. Ritter B. El plan de cuidados estandarizado: Un soporte del diagnóstico enfermero: elaboración y puesta en práctica. Barcelos etc.: Masson; 2005.**
- **Tigse S. Gestión de Enfermería para el manejo de paciente post quirúrgico en el servicio de Pediatría del Hospital Eugenio Espejo. Ecuador; 2015.**
- **Sánchez P. Prevalencia de apendicitis aguda y aplicación de un protocolo de atención de enfermería Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo. Colombia; 2012.**
- **Toro M. Aplicación del proceso de atención de enfermería en patologías abdominales prevalentes que ingresaron al área de emergencia del Hospital del IESS de Machala durante el año 2012.**